



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR:

CARMEN CORRALES BLANCO

DIRIGIDA POR:

JOSÉ LUIS SARASOLA SÁNCHEZ-SERRANO

MACARENA LOZANO OYOLA

SEVILLA, 2017

PROGRAMA DE DOCTORADO: DESARROLLO Y CIUDADANÍA: RECURSOS
HUMANOS, IGUALDAD, EDUCACIÓN E INTERVENCIÓN SOCIAL.

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

TESIS DOCTORAL



DOCTORANDA

A stylized, handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

CARMEN CORRALES
BLANCO

DIRECCIÓN

A handwritten signature in blue ink, featuring a series of vertical strokes and a horizontal line at the bottom.

JOSÉ LUIS SARASOLA
SÁNCHEZ-SERRANO

A handwritten signature in blue ink, with a circular loop and a long horizontal stroke.

MACARENA LOZANO
OYOLA

“Las máquinas no necesitan creer en su trabajo para hacerlo bien; nunca se sienten deprimidas, culpables o incompetentes; no sienten celos ni envidia de los logros de otras máquinas y no son competitivas. No necesitan estar motivadas para trabajar al máximo. Sin embargo, esta clase de sentimientos, y más aún, determinan la eficacia del trabajador social” (Kadushin, 1992:227)

A mi familia y amigos/as
por animarme a recorrer este camino académico.

A José Luis
por enseñarme siempre el camino a seguir.

AGRADECIMIENTOS

Todas las horas de trabajo y dedicación a esta investigación no podrían haber sido posibles sin el apoyo en primer lugar de mi familia. Agradecer a mis padres por animarme siempre a superarme y alcanzar nuevas metas. Mis hermanos y sobrinos, por soportar las horas que no he podido compartir con ellos.

He de agradecer a mis amigos/as por motivarme a continuar cuando no veía el final, por esos mensajes de ánimo y los ratitos donde hemos compartido botellines, cansancio y risas.

No me puedo olvidar de mis compañeros del Servicios de Valoración de la Dependencia en Sevilla, especialmente al colectivo de valoradores que tan fácil me lo han puesto. Por su implicación y dedicación a cambio de nada. Por hacer posible que este trabajo salga a la luz y apoyarme en esta ardua andadura, siempre fieles compañeros.

Igualmente mi agradecimiento al personal valorador de las demás provincias, por compartir su quehacer diario conmigo y su disponibilidad e implicación. Cabe destacar aquí la coordinación llevada a cabo por la Asociación AproVada sin la cual no habría sido posible acceder a tanta población en la muestra de los cuestionarios.

Finalmente y no menos importante, mi agradecimiento a mi director José Luís por su empeño en hacerme mejor profesional, más formada, más capacitada y más motivada. Sin tu acompañamiento, esta investigación no podría haber sido posible. A mi directora Macarena por su estilismo, su dedicación incondicional, sus ánimos y apoyo constantes.

Carmen Corrales Blanco

ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICAS Y TABLAS.....	1
CAPÍTULO 1. MARCO CONCEPTUAL DE LA DEPENDENCIA	7
1. MARCO CONCEPTUAL DE LA DEPENDENCIA	9
1.1 LA DEPENDENCIA EN EUROPA.....	9
1.2 ANTECEDENTES Y DESARROLLO DE LA LEY DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA	16
a) <i>Antecedentes de la Ley de Dependencia</i>	16
b) <i>Conceptos básicos de la Ley de Dependencia.</i>	19
c) <i>Principios Inspiradores</i>	21
d) <i>El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.</i>	22
e) <i>Calidad en La Ley de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia</i>	23
1.3 SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN ANDALUCÍA	25
a) <i>Configuración del Sistema</i>	25
b) <i>Procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho a la prestación del sistema</i>	28
c) <i>Desarrollo procedimental</i>	30
d) <i>Órgano de valoración</i>	41
2. CONCEPTUALIZACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	45
2.1 EL SÍNDROME DE BURNOUT: CONTEXTUALIZACIÓN	45
a) <i>Conceptualización</i>	45
b) <i>Antecedentes</i>	51
c) <i>Modelos de análisis</i>	54
2.2 CAUSAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT	58
2.3 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT	61
a) <i>Consecuencias sobre la salud del profesional</i>	62
b) <i>Consecuencias en la organización/institución</i>	65
2.4 PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT	66
a) <i>Estrategias de intervención individuales.</i>	67
b) <i>Estrategias de intervención grupal.</i>	74
c) <i>Estrategias de intervención organizacional</i>	74
2.5 SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONES CON MAYOR PREVALENCIA: EL CASO DE TRABAJO SOCIAL	83
a) <i>Síndrome de Burnout en el profesorado</i>	84
b) <i>Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios</i>	86
c) <i>Síndrome de Burnout en centros penitenciarios</i>	87
d) <i>Síndrome de Burnout en trabajadores/as sociales</i>	89

2.6	ESTRÉS Y BURNOUT	95
a)	<i>Conceptualización</i>	95
b)	<i>Ciclo del estrés</i>	97
c)	<i>Estrés laboral</i>	98
d)	<i>Estrés y Burnout</i>	103
2.7	RESILIENCIA	104
a)	<i>Conceptualización</i>	104
b)	<i>Factores de Resiliencia</i>	108
c)	<i>Resiliencia y Trabajo Social</i>	110
2.8	ENGAGEMENT	114
a)	<i>Aproximación conceptual</i>	114
b)	<i>Engagement y Trabajo Social</i>	115
CAPÍTULO 2. MARCO METODOLÓGICO		119
1.	TRABAJO EMPÍRICO	121
1.1	FUNDAMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.	121
1.2	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.	122
a)	<i>Objetivos Generales</i>	122
b)	<i>Objetivos Específicos</i>	122
1.3	HIPÓTESIS DE PARTIDA.	122
2.	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	125
2.1	TÉCNICAS DE APOYO EN LA INVESTIGACIÓN	125
2.2	EL CUESTIONARIO.	127
a)	<i>Cuestionario de variables sociodemográficas</i>	127
b)	<i>Cuestionario de satisfacción laboral: escala general de satisfacción</i>	131
c)	<i>Cuestionario del Síndrome de Burnout (MBI)</i>	137
d)	<i>Ejecución de la técnica: cuestionarios</i>	148
2.3	EL GRUPO DE DISCUSIÓN	150
a)	<i>Metodología del Grupo de Discusión</i>	153
b)	<i>Ejecución de la técnica: grupo de discusión</i>	154
3.	RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS	157
3.1	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	157
3.2	DATOS DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL	162
a)	<i>Satisfacción Laboral Vs Variables Sociodemográficas</i>	173
3.3	DATOS DEL CUESTIONARIO MBI SÍNDROME DE BURNOUT VS GRUPO DE DISCUSIÓN	179
a)	<i>Síndrome de Burnout y Variables Sociodemográficas</i>	214
b)	<i>Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral</i>	223

4. CONCLUSIONES.....	227
1.4 OBJETIVOS GENERALES	227
1.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	231
1.6 HIPÓTESIS DE PARTIDA Y LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.....	234
BIBLIOGRAFÍA.....	239
WEBGRAFÍA.....	261
ANEXOS	265
1.1 CUESTIONARIOS.....	267
1.2 ALFA DE CRONBACH	277
1.3 RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS.....	285
1.4 TRANSCRIPCIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN	343
1.5 TABLA DEL GRUPO DE DISCUSIÓN	363

ÍNDICE DE GRÁFICAS Y TABLAS

Gráfica 1. Organigrama de la Consejería para la Igualdad y Políticas Sociales.....	26
Gráfica 2. Organigrama del Servicio de Valoración de la Dependencia	27
Gráfica 3. Organigrama del Departamento de Valoración de la Dependencia	28
Gráfica 4. Procedimiento de Dependencia	29
Gráfica 5. Fases del Burnout.....	46
Gráfica 6. Emociones y Síndrome de Burnout	47
Gráfica 7. Carácter tridimensional del Burnout.....	48
Gráfica 8. Etapas del Síndrome de Burnout	49
Gráfica 9. El Síndrome de estar Quemado en el proceso de estrés laboral crónico.	52
Gráfica 10. Modelos característicos de Burnout	56
Gráfica 11. Consecuencias del Síndrome de Burnout.....	63
Gráfica 12. Síntomas del Síndrome de Burnout	64
Gráfica 13. Estrategias para la prevención de Burnout	66
Gráfica 14. El punto de atención en las intervenciones sobre el Burnout.....	67
Gráfica 15. Tipología de Afrontamiento.....	68
Gráfica 16. Tipología de Técnicas Cognitivas.....	69
Gráfica 17. Tipología de Técnicas Conductuales.....	71
Gráfica 18. Tipología de Técnicas Fisiológicas	73
Gráfica 19. Prevención del estrés en las organizaciones	77
Gráfica 20. Las diez reglas de oro para prevenir el Burnout	82
Gráfica 21. Síntomas de Burnout.....	97
Gráfica 22. Ciclo del estrés	98
Gráfica 23. Planteamiento clásico de estrés laboral.....	100
Gráfica 24. Factores de Estrés Laboral.....	101
Gráfica 25. Los pilares de la resiliencia	108
Gráfica 26. Relación entre competencias específicas del Título de Grado en Trabajo Social y el desarrollo de la resiliencia.....	112
Tabla 27. Escala Engagement en el trabajo.....	117
Gráfica 28. Alfa de Cronbach.....	131
Tabla 29. Ítems de las subescalas de Satisfacción	132
Gráfica 30. Medición del Cuestionario BMI.....	138
Gráfica 31. Valores de referencia	139
Tabla 32. Índice Alfa de Cronbach para la muestra	140
Gráfica 33. Valoradores/as por provincia.....	148
Gráfica 34. Datos de participación de los cuestionarios por provincias.	149

Gráfica 35. Porcentaje de participación en la muestra	149
Tabla 36. Valores descriptivos de las variables sociodemográficas.....	157
Gráfica 37. Variable Edad	158
Gráfica 38. Distribución por sexo de la muestra	159
Gráfica 39. Antigüedad en el puesto de trabajo.....	160
Gráfica 40. Distribución por provincias.....	160
Gráfica 41. Estado civil de la muestra	161
Gráfica 42. Número de hijos.....	162
Tabla 43. Subescalas de Satisfacción Laboral	163
Gráfica 44. Subescalas de Satisfacción Laboral	163
Tabla 45. Medición de la Satisfacción laboral	164
Tabla 46. Ítems del Cuestionario de Satisfacción Laboral	165
Gráfica 47. Condiciones físicas del trabajo.....	166
Gráfica 48 Libertad para elegir tu propio método de trabajo	166
Gráfica 49. Tu superior intermedio (Jefe de Departamento)	167
Gráfica 50. Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho	167
Gráfica 51. Tu superior inmediato (Jefe/a de departamento)	168
Gráfica 52. Responsabilidad que se te ha asignado.....	168
Gráfica 53. Tu salario	169
Gráfica 54. La posibilidad de utilizar tus capacidades.....	169
Gráfica 55. Las relaciones entre la dirección y los trabajadores/as en el departamento	170
Gráfica 56. Tus posibilidades de promocionar	170
Gráfica 57. El modo en que el servicio está gestionado	171
Gráfica 58. La atención que se presta a las sugerencias que haces.....	171
Gráfica 59. Tu horario de trabajo	172
Gráfica 60. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo	172
Gráfica 61. Tu estabilidad en el empleo.....	173
Tabla 62. Datos satisfacción general vs variables sociodemográficas	174
Gráfica 63. Satisfacción laboral: edad	175
Gráfica 64. Satisfacción laboral: sexo	176
Gráfica 65. Satisfacción laboral: Años como valorador/a	177
Gráfica 66. Satisfacción laboral: Provincia	178
Gráfica 67. Satisfacción laboral: Estado civil	178
Gráfica 68. Satisfacción laboral: Número de hijos/as	179
Tabla 69. Interpretación para los ítems del Cuestionario de Síndrome de Burnout	180

Tabla 70. Ítems del Cuestionario Síndrome de Burnout	181
Gráfica 71. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	183
Gráfica 72. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.....	185
Gráfica 73. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.....	186
Gráfica 74. Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios y/o familiares	187
Gráfica 75. Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales.	188
Gráfica 76. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	189
Gráfica 77. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios.	191
Gráfica 78. Siento que mi trabajo me está desgastando.	192
Gráfica 79. Siento que estoy influyendo positivamente en la ida de otras personas a través de mi trabajo.	193
Gráfica 80. Siento que me he hecho más duro con la gente.....	194
Gráfica 81. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.....	195
Gráfica 82. Me siento con mucha energía en mi trabajo.	196
Gráfica 83. Me siento frustrado en mi trabajo.	197
Gráfica 84. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	198
Gráfica 85. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios.....	199
Gráfica 86. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	200
Gráfica 87. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los usuarios y/o familiares.....	203
Gráfica 88. Me siento estimado de haber trabajado íntimamente con mis usuarios y/o familiares.....	204
Gráfica 89. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	205
Gráfica 90. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.....	206
Gráfica 91. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	207
Gráfico 92. Me parece que los usuarios me culpan de alguno de sus problemas.....	208
Tabla 93. Datos de las variables del Síndrome de Burnout.....	209
Gráfica 94. Cansancio Emocional.....	210
Gráfica 95. Desgaste	211
Gráfica 96. Realización Personal.....	212
Tabla 97. Síndrome de Burnout alto	212
Gráfica 98. Síndrome de Burnout Alto	213

Gráfica 99. Puntuaciones máximas del Síndrome de Burnout	214
Gráfica 100. Cansancio Emocional y Variables Sociodemográficas	215
Gráfica 101. Desgaste y Variables Sociodemográficas.....	217
Tabla 102. Realización Personal y Variables Sociodemográficas.....	221
Tabla 103. Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral.....	223
Gráfica 104. Cansancio emocional y satisfacción laboral.....	224
Gráfica 105. Desgaste y satisfacción laboral	224
Gráfica 106. Realización personal y satisfacción laboral.....	225
Tabla 107. Síndrome de Burnout positivo y Satisfacción Laboral.....	226

CAPÍTULO 1. MARCO CONCEPTUAL DE LA DEPENDENCIA

1. MARCO CONCEPTUAL DE LA DEPENDENCIA

1.1 LA DEPENDENCIA EN EUROPA

El actual debate sobre una atención integral y sociosanitaria de la dependencia y la actual Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (a partir de ahora Ley de Dependencia), no podría construirse sin la referencia a las diferentes reformas sociales y factores de cambio acaecidos desde hace tres décadas (Marbán, 2012: 378).

Los esquemas de protección social destinados a garantizar a los ciudadanos una red básica que proteja de los principales riesgos sociales se ha venido desarrollando en Europa a lo largo del siglo XX. Éstos comenzaron con la protección de las situaciones creadas desde la pobreza, entendida ésta como carencia de recursos derivados de la pérdida de ingresos salariales por ancianidad, desempleo o enfermedad. Después la protección se fue ampliando a cubrir los riesgos derivados de la maternidad, discapacidad, carencia de vivienda, educación, salud e integración social.

En cuanto a la dependencia, su visibilización como riesgo social viene vinculada a la transformación que ha supuesto el acceso de la mujer a niveles educativos superiores, así como su creciente grado de participación en el mercado laboral, lo cual ha supuesto una fuerte presión sobre la tradicional división del trabajo en el seno de las familias.

La financiación de la dependencia en todos los estados miembros de la Unión Europea se lleva a cabo de forma pública. Ésta se puede llevar a cabo a nivel central, por las autoridades locales o por la Seguridad Social.

No podemos pasar por alto que las experiencias europeas, en particular las de los países nórdicos y centroeuropeos (Pacolet, 1998), supusieron un acicate más en la definición de una política integral de atención a la dependencia en España (Pavolini y Ranci, 2008).

A nivel europeo podemos señalar tres grandes modelos de atención a las personas en situación de dependencia en función de algunas variables a tener en cuenta: el enfoque que se le pueda dar a la dependencia, la cobertura del riesgo, la financiación, o los modelos de gestión.

Siguiendo a Pié Balaguer (2012), en España el desarrollo del modelo de la dependencia ha sido partícipe de los mismos problemas europeos: carencia de consenso, restricción inicial del concepto al colectivo de personas mayores, escasa participación de otros colectivos a priori concernidos.

Los modelos de dependencia principales serían los siguientes:

1. *El modelo de los Países Nórdicos y de Holanda:* Facilitan protección universal para todos los ciudadanos y financiación mediante impuestos.

Los llamados modelos de protección universal atienden a la dependencia como una extensión lógica del sistema. La idea es que el Estado debe cubrir y garantizar las necesidades básicas de los ciudadanos al igual que se cubren las necesidades sanitarias y/o educativas.

Los rasgos comunes que podemos encontrar en este modelo son:

- Tienen su base en los derechos de ciudadanía general. Por el mero hecho de ser ciudadano de estos países se tiene ese derecho.
- La protección a la dependencia se considera una extensión de las prestaciones y servicios sociales y sanitarios ya existentes.
- La cobertura es universal. La prueba de recursos no existe, excepto para determinar la participación del beneficiario en el pago de los servicios.
- Es un sistema de prestación de servicios, ya que la tradición familiar de cuidados informales está muy poco generalizada.
- Es un modelo fundamentalmente público, aunque las últimas tendencias van introduciendo servicios de tipo privado.
- La financiación es de carácter impositivo.
- La influencia de la municipalización es importante y se deja notar en la prestación de los servicios, que son siempre municipales.
- Es un modelo de alto coste. Los países que tienen implantado este modelo, como son los Países Nórdicos, dedican un porcentaje de gasto del PIB, bastante considerable.

2. *De protección a través del Sistema de Seguridad Social:* Mediante prestaciones que tienen su origen en cotizaciones. Es el modelo bismarckiano de los países centroeuropeos, vigente en Alemania, Australia y Luxemburgo.

En estos sistemas, la protección social a la dependencia se sitúa, al igual que las pensiones, el seguro de desempleo y otros, en el ámbito de la Seguridad Social y es, por lo tanto, financiado y gestionado en este marco. Sus rasgos principales son:

- Tiene la categoría de derecho subjetivo. Superando la tradición asistencialista y de responsabilidad de la familia.
- La dependencia se evalúa en grados o niveles de gravedad, de los que se derivan prestaciones monetarias de diferente cuantía o servicios de distinta intensidad o duración.
- Existe la opción de elegir entre servicios o prestaciones monetarias.
- Estos sistemas se financian fundamentalmente con cotizaciones a la Seguridad Social. También suele haber financiación vía impuestos, para cubrir las prestaciones no contributivas y/o equilibrar financieramente el sistema.
- La gestión de las prestaciones económicas suele ser centralizada, mientras que la de los servicios está descentralizada en las administraciones locales.
- Las prestaciones no cubren la totalidad del coste, están topadas, lo que obliga al beneficiario a participar en la financiación.
- Se contemplan también diferentes tipos de ayudas al cuidador.

3. *El modelo Asistencial:* Dirigido esencialmente a los ciudadanos carentes de recursos.

Es fundamentalmente el modelo de los países del sur de Europa.

Desde un punto de vista asistencial se configura como un sistema público, financiado mediante impuestos, de cobertura limitada, destinado a satisfacer las necesidades básicas de los ciudadanos en situación de dependencia con insuficiencia de recursos económicos y por tanto de reducido alcance y extensión. Entre sus características encontramos las siguientes:

- Tienen un gran peso en las ONGs, especialmente entre las de tipo religioso. El mayor peso de los cuidados recae en las familias y principalmente en las mujeres.

- La insuficiencia de recursos en el beneficiario. Éste es un requisito “sine qua non”. El acceso a los recursos se da sólo ante la inexistencia de recursos.
- Los países con este sistema presentan un importante retraso en comparación con la mayoría de los países con sistemas de protección universal.
- La gestión privada de los servicios prima sobre la pública.

Vamos ver más de cerca el caso de algunos de los más países más representativos:

➤ **Alemania**

En Alemania se lleva a cabo desde 1995 el Programa de Seguro de Cuidados de Larga Duración (PSCLD) que entiende la dependencia como un trastorno continuado de las actividades de la vida diaria. El derecho a la prestación se concede a las personas que requieran de asistencia permanente de otra para las actividades cotidianas durante al menos más de seis meses.

La valoración de los usuarios se lleva a cabo por el servicio médico especial que está compuesto únicamente por médicos asistidos por enfermeros cualificados.

El proceso de clasificación es muy técnico y está centrado básicamente en dos elementos: el nivel de minusvalía continua y el tiempo de asistencia que se necesita para las actividades básicas de la vida diaria.

➤ **Francia**

Las premisas que configuran la dependencia en Francia desde 1997 son:

- De una parte la mejora de la reglamentación referente al apoyo a las personas mayores en situación de dependencia.
- La voluntad de controlar el gasto referente ha dicho colectivo.

La dependencia es considerada como el estado de la persona que, independientemente de los cuidados que sea susceptible de recibir, necesita ser ayudada para la realización de los actos esenciales de la vida, o requiera una vigilancia regular.

El equipo que lleva a cabo la valoración y asignación de recurso es médico-social, integrado por un médico/as y un trabajador/a social. Uno de estos profesionales es quien realiza la visita a domicilio del usuario realizando un dossier de evaluación, en el que recoja tanto la información sobre la vivienda como las ayudas del entorno, incluyendo una escala de valoración que agrupe una lista de actividades de la vida diaria.

➤ **Luxemburgo**

El seguro de dependencia se implementó en 1.998, entendiendo por dependencia como el estado de una persona que, a consecuencia de una enfermedad o de una deficiencia física, mental o psíquica tenga la necesidad de la asistencia de una tercera persona para los actos esenciales de la vida. Los actos esenciales de la vida responden a las necesidades fundamentales de la persona y hacen referencia a seis ámbitos.

La valoración se realiza por un equipo multidisciplinar compuesto de enfermeros/as, enfermeros/as psiquiátricos, médicos/as, fisioterapeutas, ergoterapeutas, psicólogos/as y trabajadores/as sociales. Primero se lleva a cabo una evaluación médica, para posteriormente realizar una evaluación de la dependencia a través de una entrevista en la que el evaluador va dirigiendo unas preguntas concretas dependiendo de si se realizan en el domicilio o en una residencia.

➤ **Austria**

Desde 1993 se da cobertura a la dependencia mediante la Ley Federal del Subsidio de Asistencia, el cual se basa en el principio de subsidiariedad. El subsidio de asistencia global se fundamenta en una prestación que no forma parte del Sistema de Seguro Social y no es elemento de los programas de bienestar social o de asistencia social, sino que contiene elementos de los dos sistemas.

La valoración presenta tres partes diferenciadas:

- Informe de la situación social en relación con las condiciones de la vivienda, datos sobre el cuidador y frecuencia y tipos de ayudas médicas o de otro tipo recibidas.
- Informe médico sobre los datos exploratorios, antecedentes y diagnósticos.

- Informe sobre las actividades de la vida diaria, concretamente sobre el autocuidado y la movilidad.

➤ **Reino Unido**

No se puede decir que exista un sistema de dependencia como tal, pero la cobertura viene de parte de las prestaciones públicas de incapacidad, que están sujetas a condiciones de residencia y recursos. Existe una prestación económica para aquellas personas que dedican al menos 35 horas semanales al cuidado de otra persona mayor de 65 años.

➤ **Suecia**

Aquí existe el denominado Comité de Bienestar Social que da apoyo y cobertura a las personas que lo necesitan. Son dos las vías de acceso: por un lado, la Ley de Ayuda y Servicios a Personas con ciertos Impedimentos Funcionales y, por otro lado, la Ley de Subsidio de Asistencia y la de Servicios Sociales.

➤ **Italia**

Con la Ley Marco para el Establecimiento del Sistema Integrado de Intervenciones y Servicios Sociales del año 2000, se favorece la autonomía y sostenimiento del núcleo familiar, que da asistencia domiciliaria a las personas mayores que lo necesitan. La forma de valorar la pertinencia o no de acceso es la situación de pobreza, más que la propia situación de dependencia, ya que busca dar asistencia domiciliaria.

Una vez que hemos comentado los principales modelos que encontramos en los países de nuestro entorno, consideramos interesante mencionar las conclusiones del Consejo de la Unión Europea del 8 de junio de 2009 que enumeran los siguientes principios generales de calidad de referencia para la prestación de los servicios sociales:

- **Disponibles:** La oferta debe abarcar la gama de servicios suficientes con el fin de dar a los usuarios una respuesta adecuada a sus necesidades, así como, si es posible, con

libertad de elección entre servicios dentro de la comunidad en la localización que sea más beneficiosa para el usuario y, cuando proceda, para sus familias.

- **Accesibles:** Los servicios sociales deben ser de fácil acceso para todos los que los soliciten. Debe ser accesible para todos los usuarios la información y el asesoramiento imparcial sobre la gama de servicios disponibles y de sus proveedores. Se debe asegurar a las personas con discapacidad el acceso al entorno físico en el que tiene lugar la prestación del servicio, el transporte adecuado desde y hacia el lugar de la prestación del servicio, así como a la información y la comunicación (incluidas las tecnologías de la información y la comunicación).
- **Asequibles:** Los servicios sociales se deben prestar a todas las personas que los necesiten (acceso universal), ya sea gratuitamente o a un precio asequible para el individuo.
- **Centrados en la persona:** Deben dirigirse de una manera oportuna y flexible a las necesidades cambiantes de cada individuo con objeto de mejorar su calidad de vida, así como asegurar la igualdad de oportunidades. Los servicios sociales deben tener en cuenta el entorno físico, intelectual y social de los usuarios y deben ser respetuosos con sus peculiaridades culturales.
- **Comprensivos:** Los servicios sociales deben estar concebidos y prestados de una forma integrada que refleje las necesidades multidimensionales, las capacidades y las preferencias de los usuarios y, cuando proceda, de sus familiares.
- **Continuos:** Los servicios sociales deben estar organizados de manera que se asegure la continuidad de la atención mientras dure la necesidad y, particularmente cuando responda a necesidades evolutivas y de larga duración.
- **Orientados a los resultados:** Deben enfocarse principalmente hacia el bienestar personal de los usuarios, teniendo en cuenta, cuando proceda, los beneficios para sus familias, los cuidadores informales y la comunidad. La prestación del servicio debe optimizarse sobre la base de evaluaciones periódicas que procuren la mejora continua de la prestación y de sus efectos.

1.2 ANTECEDENTES Y DESARROLLO DE LA LEY DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA

a) Antecedentes de la Ley de Dependencia

Tal y como establece Puga (2005:329), durante mucho tiempo la dependencia ha sido un problema gestionado desde la silenciosa esfera familiar, constituyendo de esta forma un problema de primera magnitud para los individuos y para sus familias, pero poco visible para la sociedad y los poderes públicos.

Desde los años ochenta hasta la promulgación de la Ley de Dependencia, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia se han ido articulando paulatinamente distintos tipos de medidas y prestaciones orientadas a cubrir, no tanto situaciones de dependencia tal y como se entiende hoy día este concepto, sino situaciones específicas de envejecimiento y de discapacidad (Marbán, 2012:376). En consonancia con los artículos 49 y 50 de la Constitución Española de 1978, y siguiendo a Rodríguez Cabrero (2004a:71) y Rodríguez Rodríguez (2006:49), desde los años 80 hasta la Ley de Dependencia se han ido articulando una serie de reformas, prestaciones y deducciones fiscales orientadas a dar cobertura a determinadas situaciones de envejecimiento y de discapacidad.

Con anterioridad a la Ley de Dependencia la necesidad de considerar las situaciones de dependencia como un nuevo riesgo social a incluir en nuestros sistemas protectores ha sido a lo largo de la última década profusamente analizado, tanto por especialistas en la materia (Rodríguez y Sancho, 1995; Rodríguez Rodríguez, 1998, 2002, 2004; Rodríguez Cabrero, 1999, 2004a y 2004b; Vilá, 1999; Casado y López Casanovas, 2001; Abellán y Puga, 2002; Sarasa, 2003; Casado, 2004), como por instituciones españolas de gran relevancia científica, política o representativa (SEGG, 2000; Defensor del Pueblo, 2000; Consejo Estatal de Personas Mayores, 2001; CERMI, 2004, 2005).

La Ley hace referencia expresamente en su exposición de motivos a las siguientes cuestiones:

- La renovación del Pacto de Toledo, específicamente a la Recomendación Adicional Nº 3, del Pleno del Congreso de los Diputados.

- Las conclusiones del Informe de la Subcomisión sobre el estudio de la situación actual de la discapacidad, de 13 de diciembre de 2003, en la cual se admite la necesidad de configurar un sistema integral de la dependencia desde una perspectiva global, con la participación activa de toda la sociedad.
- La Ley 51/2003, de 2 de diciembre, sobre Igualdad de Oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.
- Los artículos 49 y 50 de la Constitución Española, que se refieren a la atención a personas con discapacidad y personas mayores y un sistema de servicios sociales promovidos por los poderes públicos para el bienestar de los ciudadanos.
- El artículo 149.1.20, que establece el deber de respetar el sistema de distribución de competencias impuesto por la Constitución.
- El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales.
- Los Planes de Acción a favor de las Personas con Discapacidad y para Personas Mayores.
- El Sistema de Seguridad Social, que ha venido asumiendo algunos elementos de atención, tanto en la asistencia a personas mayores como en situaciones vinculadas a la discapacidad: gran invalidez, complementos de ayuda a terceras personas en la pensión no contributiva de invalidez y de la prestación familiar por hijo a cargo con discapacidad; asimismo, las prestaciones de servicios sociales en materia de reeducación y rehabilitación a personas con discapacidad y de asistencia a las personas mayores.
- Las propias actividades del Tercer Sector: importante malla social que ha venido previniendo los riesgos de exclusión de las personas afectadas (Moreno, 2007:45).

La Ley de Dependencia, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia culmina un largo proceso de regulación de la protección de las personas que se encuentran en circunstancias que puedan generar una situación de dependencia en sus vidas cotidianas. O, tal y como se menciona en Vidriales et al. (2009:43), la entrada en vigor de esta normativa ha culminado un largo proceso de demanda social que reclama una regulación sobre la

protección de las personas que se encontrarán en circunstancias que pudieran generar una situación de dependencia en sus vidas cotidianas.

El fenómeno de la dependencia se evidencia a través de la observación de la existencia de personas con discapacidad asociada a diversos factores, por un lado, y de las personas con discapacidad asociada a la vejez, por el otro (De la Fuente y Sotomayor, 2007:204).

Ya en su Exposición de Motivos, declara que viene a regular *“las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas”*.

Esta ley ha sido dictada al amparo del artículo 149.1.1ª de la Constitución Española que establece la competencia exclusiva del Estado para dictar las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles. Es por ello que las Comunidades Autónomas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, deberán respetar los elementos generales conformadores de los derechos y prestaciones, evitando adoptar normas y/o reglas propias que los desvirtúen, dejen sin efecto práctica o limiten.

Siguiendo a Isolina (2011:7) podemos afirmar que desde el punto de vista de la teoría de las fuentes jurídicas puede decirse que esta normativa plantea un universo tan vasto y autosuficiente, que bien puede ser concebida como una ley micro-sistema. En términos de Nicolau (1997) puede decirse que, *“en relación al sistema jurídico total vigente en un lugar determinado, la Ley de Dependencia se constituye como un conjunto parcial de normas que..., tratan de realizar una justicia todavía más concreta y particular, para sectores aún más determinados”*. En nuestro caso, para personas que no pueden valerse por sí mismas, en las actividades básicas de la vida diaria.

Más concretamente, en el panorama andaluz, se han desarrollado una serie de hitos que han caracterizado la atención las líneas de intervención desde los servicios sociales, anteriores a la Ley de Dependencia. Siguiendo el argumento de Martín (2010:166) podríamos destacar:

- El Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas en el año 2002. Éste supuso un importante impulso en la atención a las dependencias y sus familias. Cabe resaltar la creación de ayudas a la contratación de cuidadoras/es, la creación de

nuevas plazas residenciales y el impulso del programa de respiro familiar y de estancia diurna.

- El Servicio de Ayuda a Domicilio, gestionado desde los Servicios Sociales Comunitarios y dotados de un gran impulso de la administración andaluza.
- Los Recursos Sociales vinculados a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC), especialmente desde el Plan Andaluz de Servicios Sociales para Alzheimer (2003-2006), el Programa de Control de Errantes y desde el Servicio Andaluz de Teleasistencia.
- El Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía (2003-2006), que recogió el programa de Apoyo a los cuidadoras/es informales de dependientes en el hogar.

b) Conceptos básicos de la Ley de Dependencia.

1. **Autonomía:** la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.
2. **Dependencia:** el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.
3. **Actividades básicas de la vida diaria:** las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

4. **Necesidades de apoyo para la autonomía personal:** las que requieren las personas que tienen discapacidad intelectual o mental para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad.
5. **Cuidados no profesionales:** la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada.
6. **Cuidados profesionales:** los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro.
7. **Asistencia personal:** servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal.
8. **Tercer sector:** organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana o social, bajo diferentes modalidades que responden a criterios de solidaridad con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales.

A la hora de abordar el impacto de la dependencia, es necesario tener en cuenta que esta contingencia se puede presentar a cualquier edad (Puga, 2001:63). No obstante, la mayor incidencia se da entre las personas mayores tal y como constatan numerosos estudios que unen ambas situaciones como los de Casado y López (2001), Mogaras y Cristofol (2003), López (2005) y Guillén (2006). Sin embargo, ha de quedar patente que la dependencia no es una fase obligada de la vida en época senil (Zunzunegui, 1998).

Un concepto a tener en cuenta en el campo de la dependencia es el de **Discapacidad**, el cual queda especialmente referenciado en la Ley de Dependencia en la Disposición adicional octava denominada Terminología, que indica que *“Las referencias que en los textos normativos se efectúan a <<minusválidos>> y a <<personas con minusvalía>>, se entenderán realizadas a <<personas con discapacidad>>”*. Siguiendo a Puga (2005:328), entendemos por discapacidad la dificultad para desempeñar papeles y desarrollar actividades socialmente aceptadas, habituales para las personas de similar edad y

condición, es decir, la discapacidad es la dificultad o la imposibilidad para llevar a cabo una función o un papel en un contexto social y en un entorno determinado. La discapacidad es la expresión de una limitación funcional, emocional o cognitiva en un contexto determinado.

c) Principios Inspiradores

El artículo 3 de la Ley reconoce que se inspira en los siguientes principios:

- ∂ Un carácter público de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- ∂ La universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación.
- ∂ Atención a las personas en situación de dependencia de forma integral e integrada.
- ∂ La transversalidad de las políticas de atención a las personas en situación de dependencia.
- ∂ La valoración de las necesidades de las personas, atendiendo a criterios de equidad para garantizar la igualdad real.
- ∂ La personalización de la atención, teniendo en cuenta de manera especial la situación de quienes requieren de mayor acción positiva como consecuencia de tener mayor grado de discriminación o menor igualdad de oportunidades.
- ∂ El establecimiento de las medidas adecuadas de prevención, rehabilitación, estímulo social y mental.
- ∂ La promoción de las condiciones precisas para que las personas en situación de dependencia puedan llevar una vida con el mayor grado de autonomía posible.
- ∂ La permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida.
- ∂ La calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia.
- ∂ La participación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, de sus familias y entidades que les representen en los términos previstos en la ley.

- o La colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a los usuarios del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia que establezca la ley y en las correspondientes normas de las Comunidades Autónomas y las aplicables a las Entidades Locales.
- o La participación de la iniciativa privada en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención en situación de dependencia.
- o La participación del tercer sector en los servicios y prestaciones.
- o La cooperación interadministrativa.
- o La integración de las prestaciones establecidas en esta ley en las redes de servicios sociales de las Comunidades Autónomas.
- o La inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres.
- o Las personas en situación de gran dependencia serán atendidas de manera preferente.

d) El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

El artículo 8 de la Ley de Dependencia crea el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (a partir de ahora CTSAAD) como un instrumento de cooperación para la articulación del Sistema.

Las funciones que se le atribuyen son:

1. Acordar el Marco de cooperación interadministrativa para el desarrollo de la Ley.
2. Establecer los criterios para determinar la intensidad de protección de los servicios previstos de acuerdo con los artículos 10.3 y 15.
3. Acordar las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas previstas en el artículo 20 y en la disposición adicional primera.
4. Adoptar los criterios de participación del beneficiario en el coste de los servicios.
5. Acordar el baremo a que se refiere el artículo 27, con los criterios básicos del procedimiento de valoración y de las características de los órganos de valoración.
6. Acordar, en su caso, planes, proyectos y programas conjuntos.

7. Adoptar criterios comunes de actuación y de evaluación del Sistema.
8. Facilitar la puesta a disposición de documentos, datos y estadísticas comunes.
9. Establecer los mecanismos de coordinación para el caso de las personas desplazadas en situación de dependencia.
10. Informar la normativa estatal de desarrollo en materia de dependencia y en especial las normas previstas en el artículo 9.1.
11. Servir de cauce de cooperación, comunicación e información entre las Administraciones Públicas.

e) Calidad en La Ley de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia

El título II de la Ley de Dependencia regula la calidad y eficacia del Sistema Nacional de Autonomía y Dependencia a lo largo de cinco capítulos. En el primero de ellos se recogen algunas medidas para garantizar la calidad del Sistema; en concreto, el artículo 33.2 de Ley de Dependencia dispone que la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas promoverán, en el ámbito de la Consejo Territorial, la fijación de criterios comunes de acreditación de centros y planes de calidad del SNAD, dentro del marco general de calidad de la Administración General del Estado.

Ley de Dependencia insta un nuevo subsistema de protección social en orden a avanzar en una adecuada cobertura de las situaciones de necesidad de las personas dependientes, reforzando así el Sistema Público de Protección Social a través de un modelo garantizador de auténticos derechos, entre cuyas características encontramos:

La exigencia de calidad y eficacia en la prestación del servicio público.

En las sociedades modernas y desarrolladas, los ciudadanos esperan de las Administraciones Públicas no sólo que presten servicios públicos sino que esa prestación se realice en condiciones de calidad.

La calidad y la eficacia de los servicios públicos han pasado en nuestra sociedad de tener un carácter meramente instrumental a convertirse en un aspecto esencial del compromiso que asumen las Administraciones ante sus ciudadanos, en orden a asegurar la efectividad de su prestación y que permiten la evaluación de las políticas públicas y, en suma, la garantía de los derechos que se reconocen.

A estos efectos, la Ley contempla:

- Establecimiento de un plan de calidad del Sistema así como de los criterios para la acreditación de centros (art. 34.2).
- La aprobación de guías de buenas prácticas y cartas de servicio (art. 34,3).
- La aprobación de estándares de calidad para cada uno de los servicios del Catálogo (art. 35).
- Especial atención a la formación básica y permanente de los profesionales y cuidadores (art. 36).

Según el Informe de la Comisión de Igualdad y Bienestar Social del Parlamento Andaluz (2007):

- La Administración Pública andaluza debe garantizar un servicio integral y de calidad de carácter personalizado a las personas en situación de dependencia, y para ello es necesario contar con la implicación de los profesionales del sector, ofreciendo una atención multidisciplinar al usuario.
- La calidad en la prestación de los servicios debe estar garantizada mediante planes de calidad que repercutirán no sólo en la atención a las personas en situación de dependencia sino también en los profesionales que trabajan en el sistema público andaluz de servicios sociales, y mediante sistemas de evaluación de programas y servicios.
- En aras a mejorar la calidad de los servicios y de la eficiencia del propio sistema, habrán de diseñarse mapas de competencias para los profesionales y criterios de acreditación de centros y servicios.
- La mayor calidad en la prestación del servicio vendrá garantizada por la formación de los profesionales.
- Habrá que impulsar la cultura de calidad y la eficiencia en la gestión de los centros.

1.3 SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN ANDALUCÍA

El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) se constituye como un instrumento fundamental de mejora de los servicios sociales, dando respuesta así a las necesidades de atención de las personas en situación de dependencia y a la promoción de la autonomía personal.

Es un sistema conformado como protección universal que garantiza una serie de recursos, servicios y prestaciones, cuya finalidad es (Vidriales et al., 2009:50):

- Garantizar las condiciones básicas y el contenido común del derecho subjetivo a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia: además de servir de cauce para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas, pero también de las entidades privadas.
- Integrar todos los centros y servicios (relacionados por el texto legal) en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sin que ello implique alteración en el régimen jurídico de su titularidad, administración, gestión y dependencia orgánica.
- Promover la autonomía personal y atención a las necesidades de las personas con dificultades en la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

a) Configuración del Sistema

La finalidad del sistema es garantizar las condiciones básicas y el contenido común a que se refiere la presente ley. Sirve de cauce para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, en materia de promoción de la autonomía personal y la atención y protección a las personas en situación de dependencia. Optimiza los recursos públicos y privados disponibles contribuyendo a la vez a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos. Crea una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, centros y servicios públicos y privados.

En el SAAD participan las tres Administraciones Públicas: la Administración General del Estado, la Administración Autonómica y las Administraciones Locales. De entre las competencias que tienen asumidas, a la Administración Autonómica objeto de nuestro estudio, le corresponden las siguientes, que son ejecutadas directamente por el Servicio de Valoración de la Dependencia situado en las Delegaciones Territoriales, y que son:

- Gestionar, en su ámbito, los servicios y recursos necesarios para la valoración y atención de la dependencia.
- Establecer los procedimientos de coordinación sociosanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que proceden para garantizar una efectiva atención.

En concreto, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, las competencias se estructuran alrededor de la reciente nombrada Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, distribuidas éstas en las Delegaciones Territoriales y dentro de éstas en los Servicios de Valoración de la Dependencia. Estos Servicios forman parte funcional de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, Empresa Pública adscrita a dicha Consejería.

Gráfica 1. Organigrama de la Consejería para la Igualdad y Políticas Sociales



Fuente: Elaboración propia

Dependiente de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales encontramos, entre otras, la Agencia Pública Empresarial de Servicios Sociales y Dependencia.

Dentro de la Delegación de Sevilla, de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, podemos plasmar el organigrama de la estructura del Servicio de Valoración de la Dependencia:

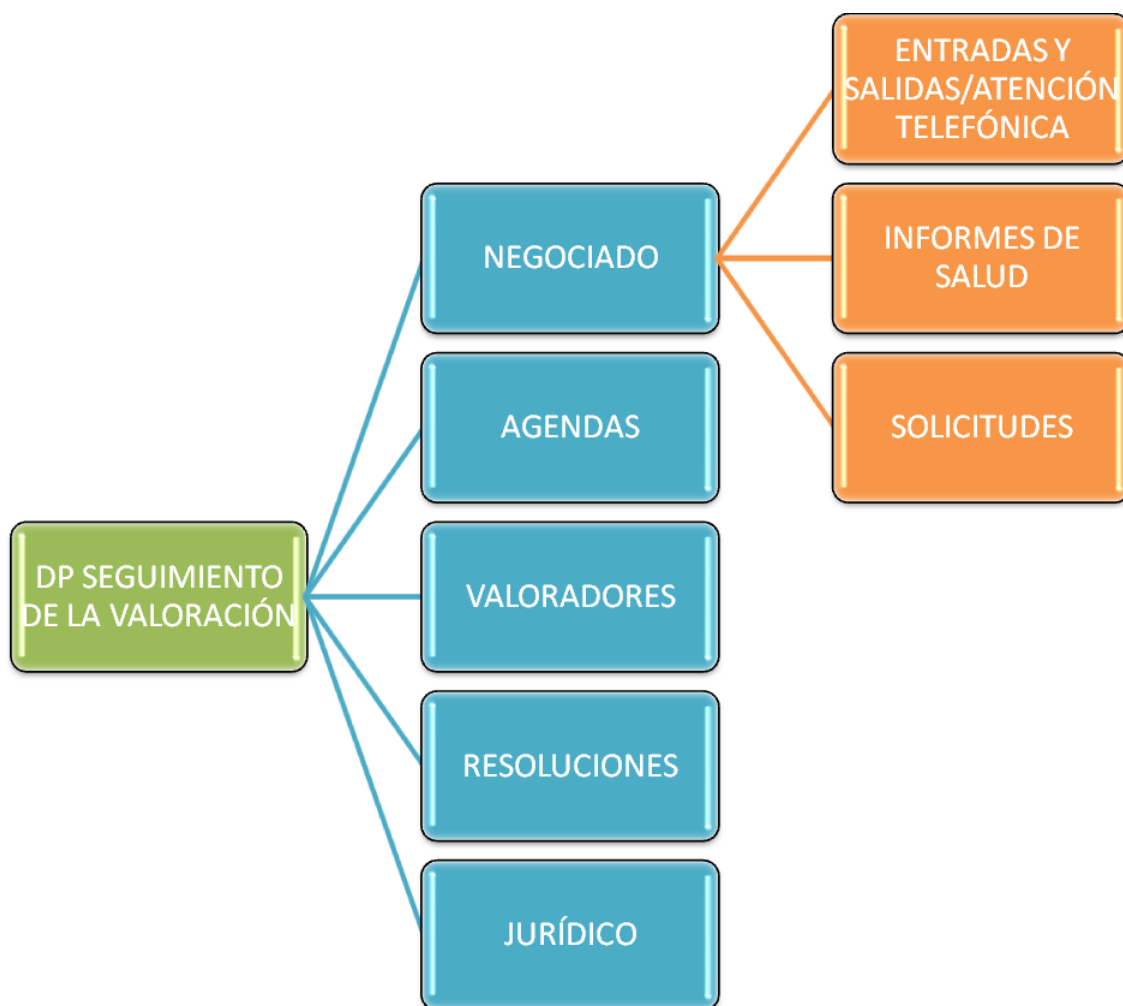
Gráfica 2. Organigrama del Servicio de Valoración de la Dependencia



Fuente: Elaboración propia

El Servicio de Valoración de la Dependencia está formado por la persona titular de la Jefatura de Servicio, seguido por las personas titulares de las Jefaturas de Departamento y de Negociado, en la que encontramos el objeto de nuestro estudio. De aquí dependen una serie de profesionales donde encontramos: técnicos de grado medio diplomados en Trabajo Social, entre los que encontramos los propiamente llamados valoradores; también hayamos técnicos de grado superior, licenciados en derecho, que ocupan puestos de asesoramiento; y finalmente auxiliares administrativos.

Gráfica 3. Organigrama del Departamento de Valoración de la Dependencia

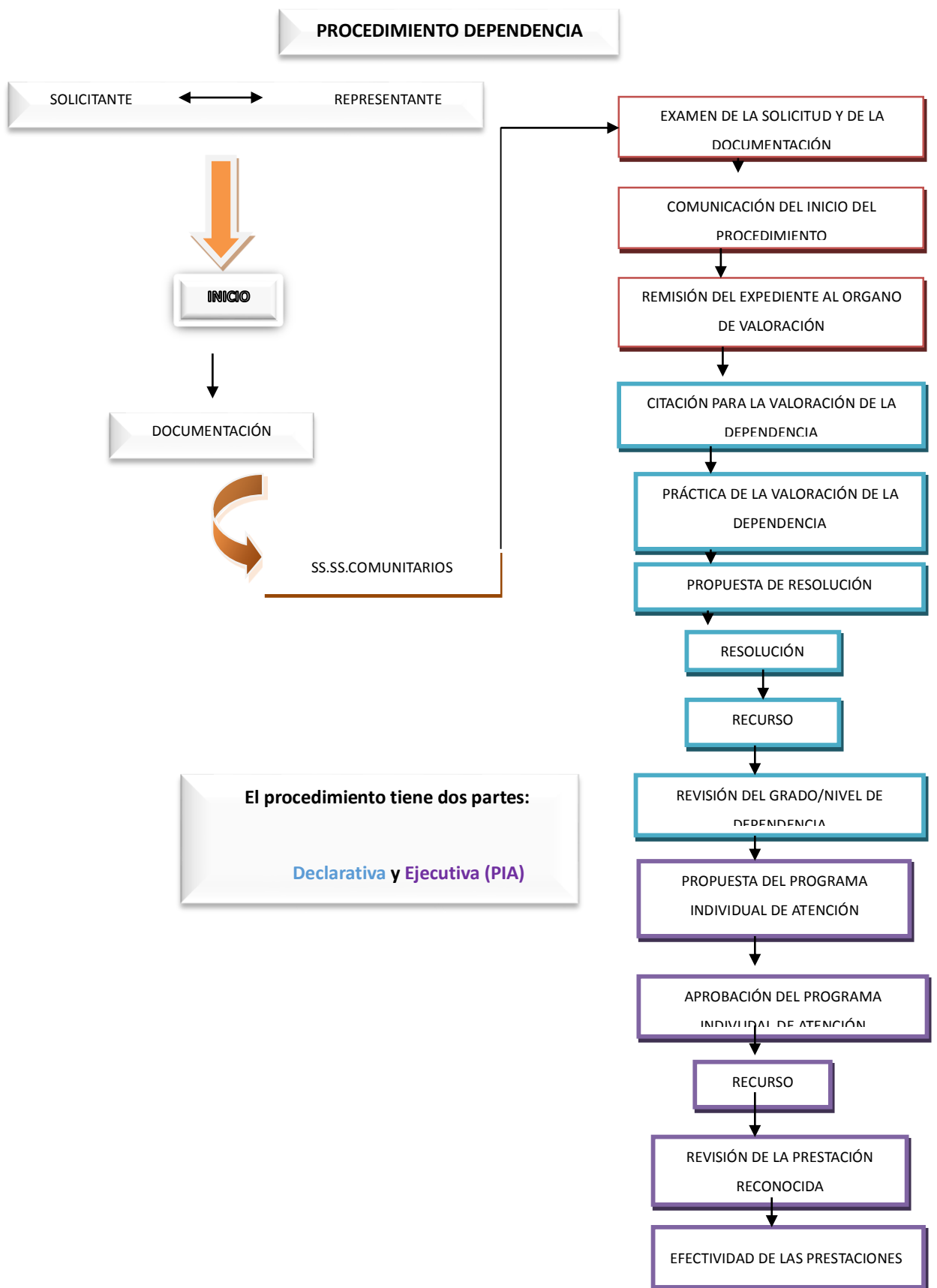


Fuente: Elaboración propia

b) Procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho a la prestación del sistema

El reconocimiento de la situación de dependencia en la que se puede encontrar una persona junto con la percepción de las prestaciones correspondientes, requiere de la tramitación de un procedimiento administrativo, diferenciado en dos actos administrativos con sus dos correspondientes resoluciones administrativas: por un lado, el reconocimiento de grado y nivel y, por otro lado, el reconocimiento de la prestación del sistema, como podemos observar en el siguiente esquema.

Gráfica 4. Procedimiento de Dependencia



Fuente: Elaboración propia

Dentro de este esquema, de forma diferenciada en turquesa, podemos observar los pasos que se llevan a cabo desde el Servicio de Valoración de la Dependencia de los diferentes Servicios Territoriales de la Consejería de Igualdad, Salud y Política Social, objeto de nuestro estudio.

c) Desarrollo procedimental

Siguiendo el Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración, podemos decir que los pasos serían los siguientes:

A. SOLICITUD

El procedimiento se iniciará a instancia de la persona que pueda estar afectada por algún grado de dependencia o de quien ostente su representación, y su tramitación se ajustará a las previsiones establecidas en la Ley de Dependencia. La solicitud se podrá presentar en cualquier momento, sin plazo preestablecido de convocatoria.

Una vez comprobado que la solicitud reúne los requisitos necesarios para ser tramitada y que la documentación aportada está completa, se remitirá a la persona solicitante un escrito en el que se le informe de la fecha en la que el procedimiento se ha iniciado, plazo máximo para su resolución y efectos derivados del silencio administrativo.

El procedimiento se iniciará en la fecha en que tenga entrada la solicitud en los Servicios Sociales Comunitarios del municipio de residencia de la persona afectada por la situación de dependencia. El plazo máximo para resolver la solicitud será de 3 meses. El cómputo de este plazo comenzará a contar a partir del día siguiente de que tenga entrada la solicitud, suspendiéndose como consecuencia del requerimiento para la subsanación de deficiencias. El plazo máximo para la subsanación de deficiencias será de diez días. Si estas deficiencias no se resolvieran en el plazo establecido, descontados los períodos de suspensión, la solicitud se entenderá desestimada por silencio administrativo.

B. DOCUMENTACIÓN

❖ Identificación del representante:

- Personas de nacionalidad española: Documento Nacional de Identidad.
- Personas extranjeras: Tarjeta de Extranjero vigente.
- Emigrantes andaluces retornados: Documento Nacional de Identidad o Pasaporte.

❖ Documento acreditativo de la representación

❖ Representación legal

❖ Menor de edad: Libro de Familia

- Menor de edad en situación de desamparo: Resolución administrativa en la que se asuma la tutela.
- Persona incapacitada: Sentencia judicial en la que se acuerde la incapacitación de la persona y se designe a quien haya de representarlo. En el caso de que la sentencia de incapacitación no designe al representante, deberá acompañarse además la resolución judicial que haya nombrado a dicho representante.
- Guardador/a de hecho: Documento acreditativo de tal situación
- Representación voluntaria: Poder conferido a través de documento público, mediante comparecencia personal del solicitante ante el instructor del procedimiento.
- Mandato verbal: El otorgamiento de representación voluntaria en aquellos casos donde el solicitante esté imposibilitado para comparecer ante el instructor del procedimiento y no es susceptible de una futura incapacitación por encontrarse en plenas facultades mentales, en aquellos casos donde el solicitante no puede o no sabe firmar.

❖ Documento acreditativo de la residencia:

➤ Certificado/s de empadronamiento en el/los que conste:

- Residencia en un municipio de Andalucía en la fecha de presentación de la solicitud.
- Residencia en uno o varios municipios del territorio español durante cinco años, de los cuales dos deben de ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.

- En el caso de emigrantes andaluces retornados, residentes con anterioridad en el extranjero, éstos deberán probar el período de residencia de cinco años en otro país, mediante certificado emitido por el consulado español en dicho país o a través de certificado del padrón de españoles residentes en el extranjero.
 - En el supuesto de menores de cinco años, el certificado que acredite el período de residencia deberá venir referido a la persona que ejerza su guarda y custodia.
- ❖ Autenticación: La documentación aportada habrá de ser original o fotocopia autenticada. Dicha autenticación se realizará mediante cotejo por la persona encargada de este trámite en el órgano correspondiente.

C. QUIEN SOLICITA

El inicio del procedimiento sólo se podrá llevar a cabo por la persona afectada o por quien ostente su representación, no siendo posible la iniciación de oficio del procedimiento, excepto cuando sean menores desamparados. Los representantes pueden ser:

- Padre o madre de las personas menores de edad.
- Tutor/a de las personas que hayan sido objeto de incapacitación judicial.
- Consejería para la Igualdad y Políticas Sociales en el supuesto de menores de edad que hayan sido declarados en situación de desamparo.
- Guardador/a de hecho de una persona presuntamente incapaz.
- Representación voluntaria: cualquier persona mayor de edad a la que otra le haya conferido representación.
- Personas de nacionalidad española: quedan comprendidas dentro de este concepto tanto las personas que posean la nacionalidad española por origen como aquellas extranjeras que la hayan adquirido posteriormente por residencia.
- Personas extranjeras: personas que carezcan de la nacionalidad española y que residan legalmente en España.
- Emigrantes andaluces retornados: andaluces en el exterior y personas de origen andaluz que hayan regresado a Andalucía para residir de una manera estable.

- Andaluces en el exterior: andaluces residentes temporalmente fuera de Andalucía que tengan su vecindad en un municipio de Andalucía. También andaluces residentes en el extranjero que determinen como municipio de inscripción en las oficinas o secciones consulares españolas un municipio de Andalucía.
- Personas de origen andaluz: personas oriundas de Andalucía y sus descendientes que residan en otros territorios de España o en el extranjero.
- Menores de edad: personas de nacionalidad española o extranjera que tengan menos de dieciocho años de edad. En el caso de que tengan menos de cinco años, el período de residencia se exigirá a quien ejerza su guarda y custodia.

D. LUGAR DE PRESENTACIÓN

- Las solicitudes se presentarán preferentemente en los Servicios Sociales Comunitarios correspondientes al municipio de residencia de la persona solicitante.
- Asimismo, se podrán presentar en los siguientes lugares:
 - En los registros de cualquier órgano administrativo, que pertenezca a la Administración General del Estado, a la Administración de la Junta de Andalucía y a la Administración Local.
 - En las oficinas de Correos, mediante certificación del envío.

Sin perjuicio de la presentación en los Registros auxiliares que puedan habilitarse al efecto, las personas interesadas podrán hacer uso de la previsión contenida en el artículo 76 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, que les faculta para exigir el correspondiente recibo que acredite la fecha de presentación respecto de las solicitudes que presenten en las oficinas de la Administración, admitiéndose como tal una copia en la que figure la fecha de presentación anotada por la oficina.

Remisión del expediente al órgano de valoración:

Completada la fase de iniciación, los Servicios Sociales Comunitarios remitirán la documentación al Servicio de Valoración de la Dependencia de la Delegación Territorial para que proceda a la solicitud del informe sobre la salud y, posteriormente, a la citación

y valoración de la persona, con el objeto de realizar la correspondiente propuesta. Toda la documentación deberá estar incluida en un expediente numerado y archivado de tal forma que permita su localización inmediata.

Se requerirá la subsanación en el plazo de diez días hábiles. Si no lo hiciera, se entenderá por desestimada.

E. CITACIÓN PARA LA VALORACIÓN

El órgano de valoración comunicará a la persona interesada el día y la hora en la que los profesionales del citado órgano acudirán al domicilio o lugar de residencia de ésta para efectuar la valoración. Excepcionalmente, el órgano de valoración podrá determinar la valoración en unas instalaciones diferentes al domicilio de la persona solicitante.

Comunicado el día y la hora para la valoración, si la persona prevé la imposibilidad de que le sea practicada la misma, lo comunicará al órgano de valoración con el objeto de fijar nuevo día y hora.

En el caso de que el órgano de valoración no pueda contactar con la persona en su domicilio o lugar de residencia, le remitirá un escrito comunicándole que, transcurridos tres meses, se tendrá por caducado el procedimiento en el caso de que no acredite la ausencia por una causa no imputable a la misma.

F. PRÁCTICA DE LA VALORACIÓN

Los profesionales del órgano de valoración realizarán las pruebas y reconocimientos que sean necesarios para la valoración. La práctica de la valoración se efectuará aplicando a los hechos constatados el Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD). Se tendrá en cuenta, a estos efectos, el informe sobre la salud de la persona, expedido por el órgano competente, así como el entono en el que viva aquella y, en su caso, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas.

Si el órgano de valoración lo estima, podrá excepcionalmente solicitar informe complementario o aclaratorio al de la salud de la persona, así como otros informes médicos, psicológicos y sociales, cuando las circunstancias lo aconsejen. Dichos informes podrán ser solicitados a la Consejería de Salud, a la propia Consejería para la Igualdad y Políticas Sociales, a los Servicios Sociales Comunitarios o a profesionales de otros organismos.

G. PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

Una vez practicadas las pruebas y los reconocimientos necesarios, y a la vista de los informes incorporados al expediente, el órgano de valoración procederá a la elaboración de la propuesta de resolución que tendrá el siguiente contenido

- Dictamen sobre el grado y nivel de dependencia.
- Cuidados que la persona pueda requerir.
- Plazo máximo en el que deba efectuarse, en su caso, la primera revisión del grado y nivel dictaminados.

En los casos en que la persona solicitante haya utilizado el modelo de mandato verbal, el órgano de valoración comprobará, por medio de las diligencias pertinentes, que la voluntad del solicitante era la de otorgar la representación voluntaria al mandatario, para solicitar la valoración de la dependencia.

De la propuesta de resolución se dará traslado por el órgano de valoración a la persona titular de la Delegación Territorial de la Consejería para la Igualdad y Políticas Sociales (a partir de ahora CIPS) para que emita la correspondiente resolución.

H. RESOLUCIÓN

La persona titular de la Delegación Territorial dictará una resolución, que determinará:

- El grado y nivel de dependencia de la persona solicitante, con indicación de la efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia conforme al calendario establecido.
- Plazo máximo en que deba efectuarse la primera revisión del grado (en su caso).
- Los servicios o prestaciones que, en su caso, correspondan a la persona solicitante, de acuerdo con su grado y nivel. La resolución administrativa establecerá el marco de servicios y prestaciones posibles, en función de las circunstancias concurrentes en cada persona que será objeto de concreción en la elaboración del Plan Individualizado de Atención (PIA).

La resolución deberá de ser dictada y notificada a la persona solicitante o, en su caso, a su representante, en el plazo máximo de tres meses desde el inicio del procedimiento, con el cómputo y efectos del silencio. Se comunicará también a los Servicios Sociales Comunitarios que han instruido el procedimiento. La validez de la resolución se

extenderá a todo el territorio nacional. La eficacia de la resolución quedará demorada hasta la aprobación del PIA.

I. RECURSO

Contra la resolución expresa que ponga fin al procedimiento de reconocimiento de la dependencia, la persona solicitante o, en su caso, su representante legal, podrá interponer recurso de alzada ante la CIPS en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación.

La persona solicitante o, en su caso su representante legal, podrá asimismo interponer recurso de alzada, si transcurrido el plazo de tres meses para dictar y notificar la correspondiente resolución, ésta no se hubiera llevado a efecto. En este caso, el plazo para interponer el recurso de alzada será de tres meses a contar desde el día siguiente a aquél en que se produzcan los efectos del silencio administrativo.

El plazo para resolver el recurso de alzada será de un mes desde su interposición, pudiendo entenderse desestimado si transcurrido éste no se hubiera dictado y notificado resolución expresa del mismo. Contra la resolución de la CIPS del recurso de alzada sólo podrá interponerse recurso contencioso-administrativo.

J. REVISIÓN DEL GRADO/NIVEL DE DEPENDENCIA

Procede la revisión del grado/nivel de dependencia en los siguientes supuestos:

- Por mejoría o empeoramiento de la situación de dependencia.
- Por error de diagnóstico o en la aplicación del correspondiente baremo.

La revisión podrá ser instada por la persona interesada o su representante legal, o bien de oficio por la Delegación Territorial de la CIPS.

Iniciada la revisión, la instrucción y resolución se acomodará al procedimiento establecido para el reconocimiento inicial de la situación de dependencia.

K. PROPUESTA DEL PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN

Recibida la resolución sobre el grado y nivel reconocidos por parte de la Delegación Territorial, los Servicios Sociales Comunitarios comprobarán la fecha de efectividad del derecho a las prestaciones, existiendo dos posibilidades:

- Que la efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia deba diferirse a un año distinto del actual, conforme al calendario citado.
- Que la efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia deba producirse en el año en curso, conforme al calendario establecido por la Ley y visto en el apartado de la resolución.

En el primero de los casos, los Servicios Sociales Comunitarios iniciarán el procedimiento de elaboración de la propuesta de PIA, como mínimo, tres meses antes del inicio del año en el que deba de producirse la efectividad del derecho a las prestaciones reconocidas.

En el segundo de los supuestos, los Servicios Sociales Comunitarios requerirán a la persona interesada para que, en un plazo máximo de diez días hábiles, presente la siguiente documentación:

- Declaración de IRPF y, en su caso del patrimonio. Si no está obligada a presentarla, aportará certificado de retenciones de rendimientos percibidos o, en defecto de éste, declaración responsable de ingresos.
- No presentará la Declaración en caso de:
 - Ingresos brutos de 22.000€ de un solo pagador.
 - Si el patrimonio no exceda de 108.182,18€ o de 25.000€ en caso de personas con discapacidad
- Declaración expresa responsable sobre la titularidad de bienes muebles e inmuebles.
- En su caso, documentación acreditativa de las circunstancias personales y familiares alegadas por la persona interesada.

En el caso de que la persona no aporte la documentación anterior, los Servicios Sociales Comunitarios le requerirán para que, en el plazo de diez días hábiles, subsane la falta o acompañe los documentos preceptivos, con indicación de que, si así lo hiciera, se le tendrá por desistida.

Si la persona subsana la deficiencia, se continuará con la tramitación del procedimiento. Transcurrido el plazo de subsanación sin que ésta se haya producido, los Servicios Sociales Comunitarios remitirán el expediente a la Delegación Territorial (DT)

de la CIPS que dictará resolución teniendo por desistida de su petición a la persona solicitante.

Constatados todos los datos necesarios y previo examen de los recursos disponibles, los Servicios Sociales Comunitarios elaboran una propuesta para la persona en situación de dependencia, con el siguiente contenido:

- Servicios propuestos con indicación de sus condiciones específicas.
- En caso de no existir disponibilidad de servicio, propuesta de prestación económica vinculada.
- Prestación económica para cuidados familiares o prestaciones económica de asistencia personal, cuando concurren las circunstancias previstas para ello.

Dicha propuesta será remitida a la persona interesada, a su familia o a las entidades tutelares que la representen, comunicándole la posibilidad de optar por alguna de las siguientes actuaciones:

- Manifestar su conformidad con los servicios o prestaciones propuestos.
- Manifestar su disconformidad con la propuesta recibida, pudiendo plantear otras alternativas en el marco de las prestaciones y servicios establecidos en la resolución de reconocimientos de su situación de dependencia.

A la vista de la posición adoptada por la persona y previa valoración de la misma, los Servicios Sociales Comunitarios elaborarán la propuesta de PIA con el siguiente contenido:

- Datos y circunstancias personales y familiares de la persona en situación de dependencia.
- Servicios o servicios prescritos.
- En su caso, propuesta de prestación económica vinculada al servicio.
- Propuesta de prestación económica para cuidados familiares.
- Prestación económica de asistencia personal.

La propuesta del PIA, la documentación aportada en esta fase por la persona interesada, la acreditación del trámite de audiencia y el informe social y del entorno de la misma, serán remitidos a la DT de la CIPS para dictar resolución.

El plazo máximo para elaborar la propuesta del PIA y remitir la documentación será de dos meses, a contar desde el día siguiente a la recepción de la resolución de reconocimiento de la situación de dependencia.

En el supuesto de que una persona a la que le ha sido reconocida la situación de dependencia en otra Comunidad Autónoma, traslade su residencia de forma permanente a un municipio de Andalucía, deberá formularse la propuesta del PIA en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente a la recepción de la correspondiente solicitud y resolución de reconocimiento en los Servicios Sociales Comunitarios.

L. APROBACIÓN DEL PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN

Recibida la propuesta del PIA, con su correspondiente expediente administrativo, remitida por los Servicios Sociales Comunitarios, la persona titular de la DT dictará, previas las comprobaciones que procedan, resolución por la que se aprueba el PIA. Dicha resolución se notificará a la persona interesada o a su representante y a los Servicios Sociales Comunitarios.

El plazo para resolver y notificar será de tres meses, incluyendo el período del que disponen los Servicios Sociales Comunitarios para la elaboración de la propuesta.

M. RECURSO PIA

Contra la resolución expresa que ponga fin al procedimiento de aprobación del PIA, la persona interesada o, en su caso, su representante legal, podrá interponer recurso de alzada ante la CIPS en un plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación.

La persona solicitante, o en su caso, su representante legal, podrá asimismo interponer recurso de alzada si transcurrido el plazo de tres meses para dictar y notificar la correspondiente resolución, ésta no se hubiere llevado a efecto. En este caso, el plazo para interponer el recurso de alzada será de tres meses a contar desde el día siguiente a aquél en que se produzcan los efectos del silencio administrativo.

Si el recurso se hubiera interpuesto ante la persona titular de la DT que dictó el acto impugnado, ésta deberá remitirlo a la CIPS en el plazo de diez días, con su informe correspondiente.

El plazo para resolver el recurso de alzada será de un mes desde su interposición, pudiendo entenderse desestimado si transcurrido éste no se hubiera dictado y notificado la resolución expresa del mismo. Contra la resolución de la CIPS del recurso de alzada sólo podrá interponerse recurso contencioso-administrativo.

N. REVISIÓN DE LA PRESTACIÓN RECONOCIDA

El PIA podrá revisarse:

- A instancia de la persona interesada o de su representante legal.
- A instancias de los Servicios Sociales Comunitarios.
- Por la Delegación Territorial de la CIPS cuando las circunstancias lo aconsejen y, en su caso, cada tres años.
- Como consecuencia del traslado de residencia a la Comunidad Autónoma de Andalucía.

La revisión correspondiente seguirá los mismos trámites que la aprobación inicial. En los casos en que la iniciación de oficio del procedimiento de revisión de realice por la DT, ésta lo comunicará a los Servicios Sociales Comunitarios a fin de que proceda a la tramitación del expediente.

O. EFECTIVIDAD DE LAS PRESTACIONES

El inicio en la percepción del servicio o prestación en la fecha establecida en el PIA se realizará conforme a los siguientes trámites:

- En el caso del servicio de ayuda a domicilio, los Servicios Sociales Comunitarios comunicarán a la entidad o personal encargado de la prestación material de dicho servicio los datos de la persona interesada, así como las condiciones en que deba prestarse y la fecha de iniciación.
- En los restantes servicios y prestaciones económicas, la DT de la CIPS, directamente o a través de sus entidades instrumentales, comunicará a los Centros correspondientes los datos de la persona interesada, así como las condiciones en que deba prestarse y la fecha de iniciación.

d) Órgano de valoración

Según la Ley de Dependencia, las Comunidades Autónomas determinarán los órganos que valorarán la situación de dependencia, que emitirán un dictamen sobre el grado y nivel de dependencia, con especificación de los cuidados que la persona pueda requerir. El Consejo Territorial deberá acordar unos criterios comunes de composición y actuación de los órganos de valoración de las Comunidades Autónomas. Estos criterios comunes se han acordado con posterioridad al desarrollo de la ley, y que veremos posteriormente.

Según el acuerdo de 22 de enero de 2007, del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia (CTSAAD), la valoración de la situación de dependencia es competencia de la administración autonómica correspondiente a la residencia del solicitante o el Instituto de Mayores y Servicios Sociales en las Comunidades Autónomas de Ceuta y Melilla. En la Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en materia de órganos de procedimientos de valoración de la situación de dependencia, encontramos como criterios comunes de composición de los órganos de valoración que sean equipos multiprofesionales, de carácter público, encuadrado en el modelo biopsicosocial que establece la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento), que actúa aportando las especificidades de su profesión pero dentro de un enfoque de interdisciplinariedad. Las funciones que tendrá son:

- Colaborar, asesorar y, en su caso, elaborar el Dictamen-propuesta de la situación de dependencia en sus distintas exigencias. Determinar los diagnósticos que la originan, su grado y nivel, y la especificación de las actividades de la vida diaria en las que precisan cuidados.
- Asesorar a las personas valoradoras en los procesos y técnicas de valoración, así como en la utilización de baremos.
- Constituirse como referencia técnica en la coordinación con otros equipos que en campos distintos atienden a las personas que se valoran.
- Impulsar y promover medidas formativas.

De entre los conocimientos que se requieren a las personas que conforman el órgano de valoración encontramos según el CTSAAD:

- Conocimiento riguroso de la norma que regula la valoración y el baremo.
- El conocimiento suficiente sobre las características funcionales de los grupos de personas con dependencia, especialmente en menores, discapacidad intelectual, enfermedad mental y personas mayores con deterioro cognitivo.
- El empleo adecuado de las técnicas de valoración, especialmente en la entrevista personal, ajustada a las especificidades de los grupos reseñados anteriormente.
- El empleo de las distintas fuentes de información: informe de salud, entrevista personal y observación directa.
- Práctica suficiente que, previamente al ejercicio profesional, ponga en contacto al valorador con situaciones reales de valoración de Dependencia.
- La formación para la cualificación del personal valorador a través de cursos formativos de especialización que desarrollen los contenidos que preceden, tendrán como requisito de acceso preferente que las personas tengan titulación de medicina, psicología, terapia ocupacional, enfermería, fisioterapia y trabajo social.

Ya en la Comunidad Autónoma de Andalucía, y con el desarrollo del Decreto 168/2007, de 12 de junio, se establecen como competencias propias en torno al SAAD, las siguientes:

- a. **Delegaciones Territoriales:** llevarán a cabo la resolución de los procedimientos para el reconocimiento de la situación de dependencia, la prescripción de servicios y prestaciones y la gestión de las prestaciones económicas establecidas en la Ley de Dependencia.
- b. **Entidades Locales:** participan en el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y, en su caso, del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia según la Ley.
- c. **Servicios Sociales Comunitarios:** les corresponde la tramitación del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, así como la elaboración de la propuesta del Programa Individual de Atención.

Centrándonos en los órganos de valoración enmarcados en las Delegaciones Territoriales de la Consejería de Igualdad, Salud y Política Social en Andalucía, se establece que serán éstos los encargados de determinar el grado y nivel de dependencia. Estarán formados por el personal definido en la correspondiente relación de puestos de trabajo, perteneciente a las áreas sociales o sanitarias, e integrados en la estructura administrativa de la respectiva Delegación Territorial de la Consejería competente en la materia de servicios sociales. De entre sus funciones destacamos:

- a) Recabar el informe de salud de la persona solicitante conforme al modelo que se establezca.
- b) Aplicación del baremo de valoración de la situación de dependencia y la escala específica para los menores de tres años, aprobado por Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero de acuerdo con los criterios e instrucciones de los manuales de uso para valoradores.
- c) Establecer la correspondencia entre el resultado del baremo citado en el apartado anterior con la información relativa a las condiciones de salud.
- d) Formulación ante la persona titular de la correspondiente Delegación Territorial para la Igualdad y Bienestar Social la propuesta de resolución sobre el grado y nivel de dependencia que concurre en la persona valorada a efectos de las prestaciones y servicios de la LEY DE DEPENDENCIA.
- e) Acreditación del concurso de otras personas para la realización de las actividades más esenciales de la vida diaria referida en el anexo 1.A Capítulo 1: Normas generales del reconocimiento del reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidades clase V: Discapacidad muy grave, del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, en virtud de la Disposición Adicional Segunda del Decreto 168/2007, de 12 de junio.
- f) Valoración de la situación de dependencia y la necesidad del concurso de otra persona para el reconocimiento de las prestaciones no contributivas de la Seguridad Social y para el disfrute de cualquier beneficio, servicio o ayuda en los que sea necesaria la acreditación de esta situación, según lo establecido en la Disposición Adicional Segunda del Real Decreto 504/2007, de 20 de abril.

- g) Asistencia técnica y asesoramiento, si le es requerido, en los procedimientos contenciosos en que sea parte el órgano gestor, en materia de valoración de la situación de dependencia y de su grado y nivel.
- h) Aquellas otras funciones que legal o reglamentariamente les sean atribuidas.

Los órganos de valoración estarán a lo establecido en la Ley de Dependencia, en el Capítulo I de Medidas para garantizar la calidad del Sistema del Título II, donde se indica que se establecerán los estándares esenciales de calidad para cada uno de los servicios que conforman el Catálogo regulado en la Ley, previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Igualmente será el Consejo Territorial quien fijará los criterios comunes de planes de calidad del SAAD, dentro del marco general de calidad de la Administración General del Estado, para lo que acordará:

- Criterios de calidad y seguridad para los centros y servicios.
- Indicadores de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado de los centros y servicios del Sistema.
- Guías de buenas prácticas.
- Cartas de Servicios, adaptadas a las condiciones específicas de las personas dependientes, bajo los principios de no discriminación y accesibilidad.

En este sentido, y desarrollando la Guía de Buenas Prácticas, el Consejo Territorial del SAAD acordó (publicado en Resolución de 30 de Septiembre de 2011) los criterios comunes para la conceptualización, elaboración y evaluación de buenas prácticas en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia.

En la Guía se establece que las buenas prácticas son actuaciones y experiencias sistematizadas, documentadas y con un enfoque innovador, que orientan a la mejora de la calidad de la atención y de la calidad de vida de las personas en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla y a la participación y cooperación de los agentes implicados en el SAAD.

2. CONCEPTUALIZACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

2.1 EL SÍNDROME DE BURNOUT: CONTEXTUALIZACIÓN

a) Conceptualización

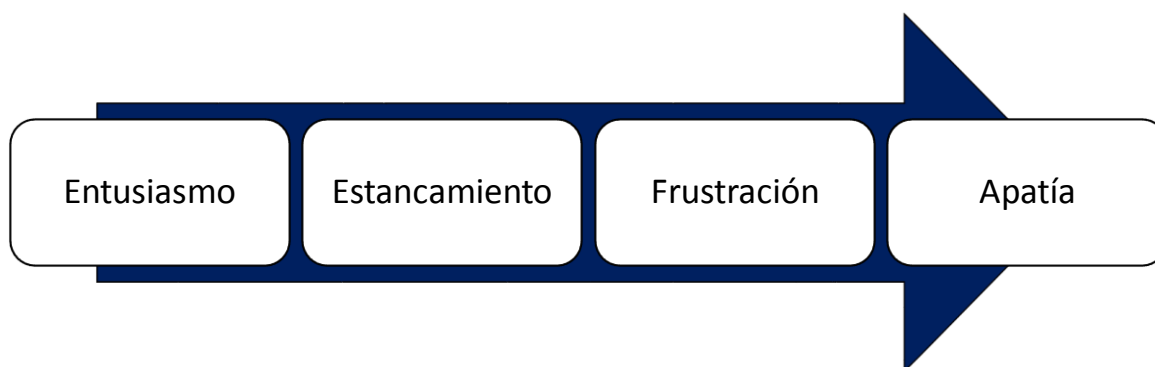
El Síndrome de Burnout o también denominado Síndrome de estar Quemado, ha sido descrito inicialmente por el psiquiatra Freudenberger (1974:159) como una experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por el trabajo que surge en los profesionales que están en contacto directo con personas, prestando un servicio como consecuencia del ejercicio diario de la profesión. Según este autor las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el Burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas (habla aquí de *“comunidades terapéuticas, voluntariado...”*, de tal forma que estas personas *“sentirían una presión desde dentro para trabajar y ayudar, a veces de forma excesiva y poco realista, además de una presión desde el exterior para dar”*).

Siguiendo a Appels (1998:121) el Síndrome de Burnout sirve *“[...]para describir el estado físico y mental en relación con el trabajo que él observó entre los jóvenes y entusiastas voluntarios que trabajan en una clínica de desintoxicación. Después de un año, muchos de ellos se sintieron agotados, fácilmente irritables y habían desarrollado una actitud cínica hacia sus pacientes y una tendencia a evitarlos”*.

Volviendo a Freudenberger (1974) el Síndrome de Burnout se manifiesta clínicamente por signos físicos y conductuales. De entre los físicos cabe destacar el agotamiento y la fatiga, la aparición de cefaleas, así como alteraciones gastrointestinales, insomnio y dificultad respiratoria. Respecto a las conductuales, es frecuente la aparición de sentimientos de frustración, así como signos de irritación ante la más mínima presión en el trabajo. También puede darse un estado paranoide, que puede conducir a un sentimiento de prepotencia hacia otras personas. Freudenberger describe cómo la persona con Burnout se vuelve *“rígida, obstinada e inflexible, no se puede razonar con ella, bloquea el progreso y el cambio constructivo, porque eso significa otra adaptación y su agotamiento le impide experimentar más cambios. Estas personas aparecen deprimidas, y todos estos cambios son percibidos por sus familiares”*.

Entre los años que van de 1974 a 1980 se da una gran producción científica en torno al Síndrome de Burnout. Como por ejemplo Edelwich (en Cañadas, 2012:10) que lo definió como *“una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales”*, y describió cuatro fases que aparecían en este síndrome: una fase inicial de entusiasmo, con altas expectativas profesionales poco realistas; una segunda fase de estancamiento, en la que el profesional observa que su trabajo no siempre tiene el resultado esperado de reconocimiento de sus superiores y clientes, en la cual es fácil contagiarse por el pesimismo de sus compañeros ya afectados; sigue una tercera fase de frustración, en la que el profesional se cuestiona el valor de sí mismo y de su trabajo, además las fuentes de insatisfacción por el trabajo (escasa remuneración, sobrecarga laboral o excesiva tarea administrativa) que se inician en etapas anteriores, afloran plenamente; y por último, se llega a una cuarta etapa de apatía o indiferencia hacia el trabajo.

Gráfica 5. Fases del Burnout



Fuente: Elaboración propia

Siguiendo a Molina (2006:26), el fenómeno de Burnout es siempre negativo, por definición, y aparece como una reacción a una serie de factores. Presenta un cuadro donde se observan cómo las expectativas, conductas y emociones se van deteriorando en forma de escalada a medida que se instala el síndrome.

Gráfica 6. Emociones y Síndrome de Burnout

ENTUSIASMO			
Altas esperanzas expectativas	ESTANCAMIENTO		
Alta energía	El trabajo ya no parece tan importante	FRUSTRACIÓN	
Sentimiento de ser necesario, estimado, admirado, que dependan de él	Se hace énfasis en la satisfacción de las propias necesidades fuera del marco laboral	Cuestionamiento sobre la propia valía y la del trabajo en sí	APATÍA
Una identificación excesiva con los clientes y un gasto excesivo e ineficaz de energía		Los límites del trabajo ahora parecen amenazar los propósitos de lo que se está haciendo	Un mínimo esfuerzo y dedicación de tiempo insuficiente
		Problemas emocionales, físicos y conductuales	Se evita cualquier tipo de desafío, incluso a los clientes o usuarios
			Permanencia en el trabajo únicamente por la seguridad que conlleva
			Un trabajo es sólo un trabajo

Fuente: Molina 2006:26

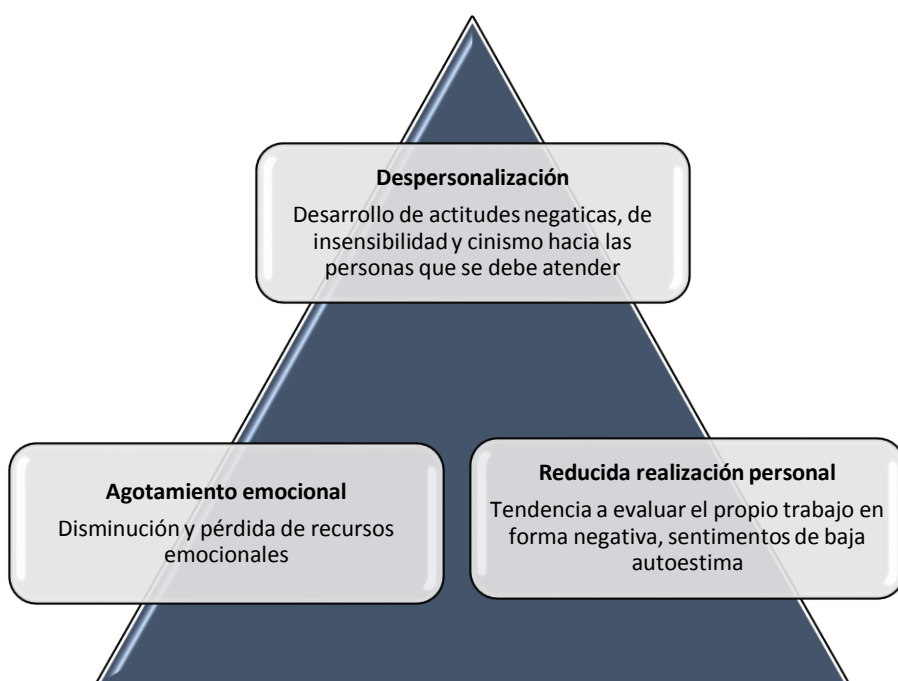
Pines, Aronson y Kafry (en Cañadas, 2012:7) lo definen como “un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos períodos de tiempo en situaciones que le afecten emocionalmente”.

Muchas son las definiciones que se establecen, las cuales, y tras ser estudiadas y analizadas por Perlman (1982:35), concluye que el Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés emocional crónico con tres componentes significativos: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de desgaste.

Un poco más tarde, Maslach y Jackson (1986: 191), siguiendo la definición de Perlman, establecen que el Síndrome de Burnout se caracteriza por un estado de agotamiento intenso y persistente, pérdida de energía, baja motivación y extrema irritabilidad, tanto en el medio laboral como familiar: enojo, a veces agresividad y desmoralización, causados por problemas de trabajo o del hogar.

Según estos autores, acompañando a estas características personales, con frecuencia es posible encontrarse con un deterioro de las relaciones familiares y sociales, pudiendo aparecer sentimientos de fracaso y pérdida de la confianza en sí mismo. Resumiendo, al estar <<quemado por estrés laboral>> tiene un aspecto tridimensional, que básicamente incluye:

Gráfica 7. Carácter tridimensional del Burnout



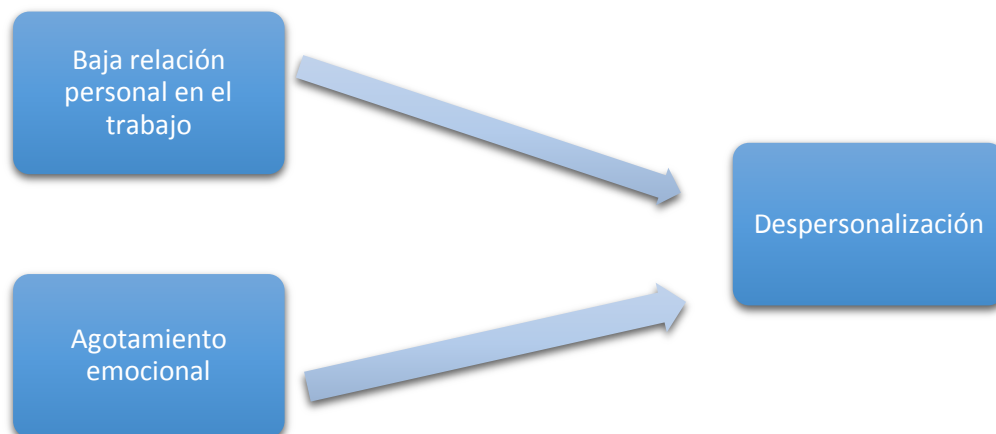
Fuente: Elaboración propia

- a. **Agotamiento emocional:** estado en el que el trabajador siente que ya no puede, en el ámbito afectivo, dar más de sí. Se trata de una situación de agotamiento, de falta de energía o de recursos emocionales propios, debido al desgaste diario y continuo por personas a las que hay que asistir como objetivo

laboral y que pueden presentar problemas, como es en el caso de pacientes, presos, indigentes o alumnos.

- b. **Despersonalización/desgaste:** es una etapa del Burnout donde se desarrollan actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, hacia las personas receptoras del trabajo. Como consecuencia del endurecimiento afectivo, los profesionales ven a dichas personas con indiferencia lo que a veces conduce a culpabilizarlas. Es un tipo de conducta caracterizado por la falta de interés, objetividad e incluso empatía unida a un fuerte sentimiento de culpa por la situación vivida. Esta característica se constituye como el núcleo del Burnout y es un mecanismo de defensa como consecuencia del cambio realizado en la fase anterior.
- c. **Competencia personal:** los profesionales se evalúan de manera negativa, sobre todo su habilidad para tratar a las personas que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos e insatisfechos con su rendimiento y sus resultados laborales.

Gráfica 8. Etapas del Síndrome de Burnout



Fuente: Adaptación de la figura de Gil Monte 2007a: 32.

Otra de las definiciones más usadas en la literatura científica es la dada por Gil Monte (2007b:6) que define el Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las

que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial los clientes y hacia el propio rol profesional. Gil Monte y Peiró (1999:264) proponen una serie de modelos psicosociales para el estudio del Burnout y lo definen como “una respuesta al estrés laboral percibido que surge de un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales no son eficaces para reducir ese estrés percibido. Esta respuesta supone una variable entre el estrés percibido y sus consecuencias y se inicia con el desarrollo conjunto de baja realización personal en el trabajo y altos sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Esta perspectiva integra el papel de las cogniciones y emociones como variables mediadoras en la relación entre el estrés laboral percibido y las respuestas actitudinales y conductuales”.

Desde la perspectiva del análisis existen diferencias sobre la disciplina científica desde la que parte dicho análisis, pues autores como Ramos, Castro y Fernández (1999), defienden que el Síndrome de Burnout es más un fenómeno sociológico que una entidad clínico-patológica con base biológica o psicológica y proponen abandonar el término “síndrome” por el de “fenómeno de Burnout”, propugnan la incorporación de los profesionales de la sociología a los equipos que investigan este problema.

Tizón (2004:326) habla del “síndrome del desengaño” cuando se refiere al Burnout, ya que es un término más descriptivo y específico y hace referencia a un momento anterior en el que los profesionales han estado engañados. Tizón se cuestiona el término de Burnout y afirma “¿Por qué hablamos de Burnout o de profesionales quemados, y no de trastornos psicopatológicos de los profesionales?”. Afirma que los síntomas que componen el síndrome pertenecen a categorías psicopatológicas; sobre todo trastornos depresivos, trastornos por “ansiedad excesiva”, trastornos adaptativos y trastornos de personalidad.

Otros autores abogan por un estudio multidimensional en el que se relacionan factores personales, organizaciones y socioculturales. Se implican de forma constante la falta de energía, el cansancio emocional y cognitivo, así como actitudes de cinismo, despersonalización y claudicación personal.

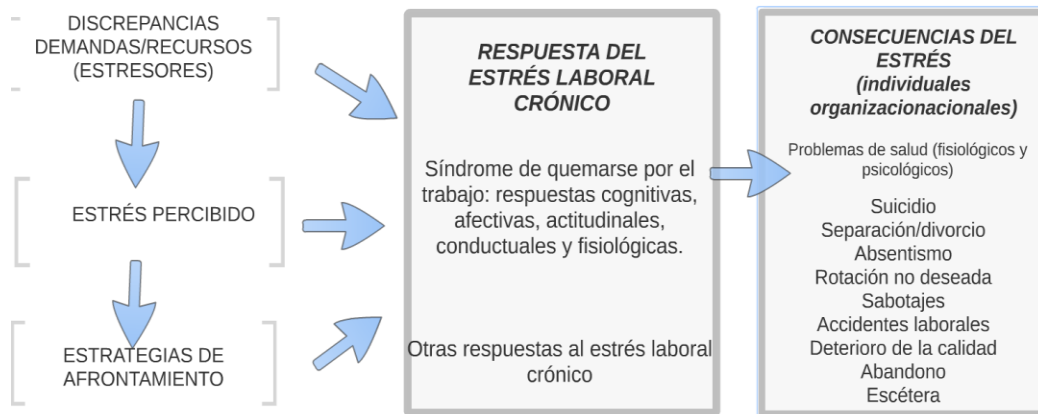
b) Antecedentes

Como desarrollo histórico del concepto del Síndrome de Burnout podemos determinar cuatro décadas fundamentales (Domínguez, 2010:13):

- Ø En los **años setenta** comienza a aparecer en la literatura científica para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención a los usuarios dentro de las organizaciones de servicios. Es Raymon Catell entre 1905 y 1998 quien elabora una teoría que distingue entre la ansiedad-estado, cuyas reacciones transitorias fluctúan en el tiempo y ansiedad-rasgo que presenta en el individuo una predisposición a mostrar reacciones de ansiedad independientemente de la situación. A finales de esta década aparece el enfoque “*situacionista*” o “*ambientalista*”, explicando la presencia de respuestas de ansiedad, partiendo más de las características situacionales que de las personales del individuo. Por tanto se pondrá el interés en el reconocimiento de las variables ambientales que generan las reacciones de ansiedad. Uno de los representantes más destacados de dicho enfoque es Walter Mischel que defiende la influencia de las variables situacionales frente al concepto de personalidad en cuanto estructura interna. Según este autor para predecir las conductas ansiosas es preciso tener en cuenta no sólo la personalidad del sujeto, sino el historial de todos los refuerzos y condiciones especiales donde se generan dichas conductas.

Según desarrolló Gil Monte (2007:32) y tal y como se representa en la siguiente figura, los estresores laborales elicitán habitualmente una serie de estrategias de afrontamiento que, en el caso de los profesionales cuyo objeto de trabajo son personas, deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores. Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas no resultan exitosas de manera reiterada, los trabajadores desarrollan una experiencia de fracaso profesional y de fracaso en las relaciones interpersonales con los individuos hacia los que se destina el trabajo.

Gráfica 9. El Síndrome de estar Quemado en el proceso de estrés laboral crónico.



Fuente: Adaptación figura de Gil Monte (2007: 23)

∂ Ya en los **años ochenta** los estudios se centran en el desarrollo de modelos que integran la patología en los modelos elaborados para explicar el estrés laboral; en este período se identifican algunos de sus principales antecedentes y consecuencias, se analiza la evolución del progreso de quemarse por el trabajo además se publican numerosos estudios sobre la validez y fiabilidad de los instrumentos psicométricos contruidos para su evaluación y estudios estadísticos sobre la prevalencia del “*Síndrome de Burnout*” en diferentes colectivos profesionales.

Gil Monte (2007a:23) apunta que *“en esta década surgieron numerosas definiciones que describían diferentes facetas de la patología, al tiempo que resaltaban unos y otros de sus síntomas. Su objetivo era delimitarlo conceptualmente, integrarlo en los campos de estudios existentes y diferenciarlos de otros fenómenos, más o menos afines, como alienación, tedio o depresión”*.

Durante estos años se llevaron a cabo numerosos estudios sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout en diversos colectivos de profesionales del ámbito de la educación y la salud, y en menor medida entre trabajadores/as sociales, por lo que se dedujo que eran sectores ocupacionales en los que con más frecuencia podría aparecer el Síndrome.

- Ø Es la **década de los noventa** la que marca un giro sustancial en los estudios del Síndrome de Burnout debido a sus avances metodológicos que conducen a la elaboración de modelos causales. Comienzan a producirse publicaciones en revistas científicas del ámbito de la medicina que complementan los estudios publicados hasta el momento en revista de corte psicológico. También se produce un salto importante en el conocimiento de la patología al empezar a tener proyección social y se reclama un diagnóstico y prevención desde numerosas organizaciones del mundo del trabajo, todo esto vinculado al auge de la filosofía sobre calidad de vida laboral y prevención de riesgos psicosociales en el trabajo.
- Ø Es ya en el **siglo XXI** cuando aparece en todas las publicaciones vinculadas a la salud del trabajo consolidándose el impacto social del problema. Las organizaciones internacionales y gubernamentales recogen los resultados de los congresos organizados para su estudio, evaluando las patologías laborales que deben tenerse en cuenta para prevenirla, considerando en algunos casos que el Síndrome de Burnout es un accidente laboral que otorga a las personas que lo padecen, el derecho a compensaciones económicas ya que las incapacita para el ejercicio de su actividad laboral. Debido a esta situación se comienzan a elaborar y llevar a cabo programas de intervención dirigidos a su prevención y tratamiento.

Centrándonos en España, los estudios se comienzan a desarrollar en los años ochenta, aunque no es hasta los noventa que esta corriente científica se consolida apoyándose en los estudios realizados desde la Universidad Autónoma de Madrid por el equipo del profesor Moreno Jiménez; de la Universidad de Murcia, por el profesor García; y los estudios de los profesores Gil Monte y Peiró de la universidad de La Laguna. Todos ellos concluyen que, tomando como referencia la teoría sobre los antecedentes de las actitudes, que el proceso del Síndrome de Burnout según lo evalúa el MBI (Maslach Burnout Inventory), se inicia con la aparición de baja realización personal en el trabajo (dimensión cognitiva) y por altos niveles de agotamiento emocional (dimensión emocional). Las actitudes de despersonalización que siguen a estos síntomas se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los

profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y alto agotamiento emocional.

c) Modelos de análisis

La década de los ochenta se caracteriza por (Gil Monte 2007a:23):

- a) La publicación de estudios que informan sobre las cualidades psicométricas de los instrumentos elaborados para evaluar el Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT: hace referencia al Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo, según terminología usada por los autores más representativos) y criterios diagnósticos, en mayor medida referidos al MBI
- b) Se profundiza en la explicación del proceso de desarrollo del SQT
- c) Se construyen modelos para explicar y aportar evidencia empírica sobre las principales variables que influyen en la aparición del SQT y sobre cuáles son sus consecuencias.

Ortega y López (2004:144) afirman que desde la aparición del Burnout como constructo psicológico han surgido diversas propuestas explicativas que se han materializado en diferentes modelos de relación entre las variables implicadas en el Burnout.

En este sentido, los investigadores han asumido que el síndrome de estar quemado es un proceso que se desarrolla secuencialmente, de modo que las propuestas psicológicas se diferencian en el tipo de componentes que proponen, así tanto en su orden o en su grado de importancia a la hora de explicar el resultado final, como en las estrategias que el individuo puede emplear para controlarlo (Guerrero y Vicente, 2001).

En torno al Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT) surge la necesidad de explicar por qué surge y poner de manifiesto sus consecuencias negativas sobre el individuo y sobre la organización (Gil Monte, 2007a), junto con la utilidad de integrarlo en marcos teóricos más amplios que permitiesen explicar su etiología de manera satisfactoria, originaron la aparición de diversos modelos teóricos. Su característica fundamental es que se elaboran para explicar la etiología del SQT desde marcos

teóricos más amplios o diferentes de la propia teoría del síndrome. Estos modelos agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes del SQT, y discuten a través de qué procesos los sujetos lo desarrollan.

En la siguiente tabla presentamos algunos de los modelos más característicos, siguiendo a Quiceno y Alpi (2007:122):

Gráfica 10. Modelos característicos de Burnout

Modelos	Representantes	Descripción
Comprensivos		
Modelos elaborados desde la teoría sociocognitiva del yo	<ul style="list-style-type: none"> - El modelo de Cherniss (1993) - El modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993) 	Es inspirado en los trabajos de Albert Bandura. Analizan los mecanismos psicológicos que intervienen en la determinación de la acción como el papel que desempeña el pensamiento autorreferente en el funcionamiento humano.
Modelos elaborados desde las teorías del intercambio social	<ul style="list-style-type: none"> - Buunk y Schaufeli (1993) - Hobfoll y Freddy (1993) 	Considera los principios teóricos de la teoría de la equidad.
Modelos desarrollados desde la teoría organizacional	<ul style="list-style-type: none"> - El modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983) - El modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993) - El modelo de Winnubst (1993) 	Tienen en común el énfasis en los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento ante la experiencia de quemarse por el trabajo. Todos consideran al SQT como una respuesta al estrés laboral.
Modelo tridimensional del MBI-HSS	<ul style="list-style-type: none"> - Maslach (1982) - Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983) - Leiter y Maslach (1988) - Lee y Ashforth (1993) - Gil-Monte (1994) 	Considera aspectos cognitivos (baja realización personal), emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización)
Modelo de Edelwich y Brodsky	<ul style="list-style-type: none"> - Edelwich y Brodsky (1980) 	El Burnout es un proceso de desilusión o de desencanto hacia la actividad laboral, que se da en un proceso de cuatro fases: 1. Entusiasmo, 2. Estancamiento, 3. Frustración y 4. Apatía (se considera un mecanismo de defensa frente a la frustración)
Modelo de Price y Murphy	<ul style="list-style-type: none"> - Price y Murphy (1984) 	El Burnout es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral, se da en seis fases sintomáticas: 1. Desorientación, 2. Labilidad emocional, 3. Culpa debido al fracaso profesional, 4. Soledad y tristeza que si se supera puede desembocar en la siguiente fase, 5. Solicitud de ayuda, y 6. Equilibrio.
Modelo de Gil Monte	<ul style="list-style-type: none"> - Gil Monte (2005) 	Distingue dos perfiles en el proceso del SQT: Perfil 1. Se caracteriza por la presencia de baja ilusión por el trabajo, junto a altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero los individuos no presentan sentimientos de culpa. Perfil 2. Constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del SQT. Además de los síntomas anteriores, los individuos presentan también sentimientos de culpa. Estos síntomas pueden ser evaluados mediante el <i>“Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo”</i> (CESQT).

Fuente: Quiceno y Alpi (2007:122)

Seguendo a Gil Monte (2007a), entre las variables relevantes consideradas se encuentran variables del ambiente laboral y características del puesto de trabajo como: turnos de trabajo, sobrecarga laboral, características de la tarea, disfunciones de los roles, deterioro de las relaciones interpersonales en el trabajo y características estructurales de la organización; y variables personales, como las variables de tipo demográfico (sexo, edad, antigüedad en el trabajo, etc.), o variables de personalidad (v.g. personalidad tipo A, locus de control, estilos de atribución, autosuficiencia, personalidad resistente, neuroticismo, psicoticismo, introversión, etc.).

Este mismo autor hace una clasificación en tres grupos:

➤ **Modelos desarrollados bajo la Teoría Sociocognitiva del yo.**

Se caracterizan por recoger las ideas de Albert Bandura para explicar el SQT. Consideran que:

- a) Las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen y, a su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás.
- b) La creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, y también determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés, que acompañan a la acción.

➤ **Modelos desarrollados desde las Teorías del intercambio**

Estos modelos proponen que el SQT tiene su etiología principalmente en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social en las relaciones interpersonales. Los profesionales de los servicios de ayuda establecen relaciones de intercambio (v.g. ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento, etc.) con los receptores de su trabajo, con los compañeros, con los supervisores/as y con la organización, y en estas relaciones las expectativas de equidad o ganancia sobre esos intercambios desempeñan un papel importante. Cuando de manera continuada los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán el SQT.

➤ **Modelos elaborados desde la Teoría Organizacional.**

Estos modelos incluyen como antecedentes del SQT las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional, etc. Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los trabajadores.

2.2 CAUSAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

En este punto no existe un acuerdo entre los estudiosos del síndrome. No obstante cabría aglutinar en dos grandes grupos los factores o variables, bien a nivel laboral o bien a nivel personal del propio individuo.

El nivel laboral y de la organización han sido las variables más estudiadas en los últimos años, ya que, según Álvarez y Fernández (1991:261) poseen el potencial suficiente para crear por sí solas, una sensación persistente de malestar o bien de satisfacción, según se presenten en un sentido o en otro. El problema surge al tratar de analizar la interdependencia existente entre los distintos factores encontrados.

Siguiendo a Herzberg, Mausner y Symderman (1959) (en Álvarez y Fernández, 1991:261), nos encontramos:

- Variables intrínsecas o motivacionales que son las relacionadas con el contenido del trabajo. Éstas son: la autonomía o libertad que dan al profesional para que decida por sí; variedad en las ocupaciones; volumen de trabajo; significancia o importancia de la labor; y promoción y desarrollo personal. Tales variables sirven de indicadores del grado en que la empresa estimula las capacidades del profesional.
- Variables extrínsecas. Se agrupan en tres dimensiones; la física, la social y la organizacional. La primera incluiría todas aquellas variables relativas a las condiciones de habitabilidad en las que se realiza el trabajo (ruido, luz, decoración...). Dentro de la dimensión social estaría toda la gente con la que el profesional ha de estar en contacto (clientes, compañeros, jefes/as o supervisores/as). De las tres, es ésta la dimensión que, junto con las variables intrínsecas, ha resultado ser la que tiene más relación con el desgaste laboral.

Otros autores centran su atención en la tipología de las profesiones y sus características. Así Maslach, Schaufeli y Leiter (2001:398) defienden que el síndrome de Burnout es más frecuente en aquellas profesiones de ayuda a otras personas y las que tienen un contacto mantenido con la gente (sanitarios, educadores...).

Atendiendo a las características de estas profesiones, uno de los factores es la sobrecarga de trabajo, es decir, el hecho de disponer de poco tiempo para la cantidad de trabajo supone un factor de riesgo, especialmente para la dimensión de agotamiento emocional.

Centrándonos en el rol que tiene el profesional, el conflicto del rol (las demandas que se le hacen al trabajador desde distintas fuentes y que son incompatibles entre sí) tienen siempre efectos negativos. Así pues, el conflicto y la ambigüedad del rol tienen una correlación positiva con el síndrome de Burnout.

Otro elemento que estos autores destacan es la ausencia de recursos en el trabajo, sobre todo a nivel social tanto de jefes/as como de compañeros de trabajo, y cuya carencia se relaciona con la aparición del síndrome. En este sentido, hay una hipótesis que presenta el apoyo social como factor moderador entre los estresores laborales y el Burnout, de forma que existirá una importante relación entre ambos cuando el apoyo social sea bajo y viceversa. También la ausencia de información y de control se relaciona con la aparición de las tres dimensiones de Burnout, de forma que la gente que tiene poca autonomía en su puesto laboral y que participa poco en la toma de decisiones en su trabajo experimenta valores más altos de desgaste profesional.

En cuanto a los factores organizativos del trabajo que pueden influir en el Burnout, se incluyen la existencia de jerarquías o el manejo de reglas y recursos sin los criterios básicos de imparcialidad y equidad. Y en general, todo el ambiente de organización y de dirección en el que se desarrolla el trabajo, que en muchas ocasiones coartan al trabajador en cuanto a sus oportunidades de promoción profesional o en cuanto a su seguridad en el puesto de trabajo, a la vez que se les exige más esfuerzo y más tiempo dedicado a su puesto laboral.

A nivel personal del propio individuo, siguiendo a Álvarez y Fernández (1991:261) podemos encontrar una serie de variables demográficas, variables de personalidad y variables de entrenamiento profesional.

Variables demográficas:

- Atendiendo a la **edad** del profesional, los estudios indican que el Burnout es más alto entre los individuos más jóvenes, ya que por su corta edad llevarían menos tiempo en su puesto laboral. Hay que analizar la edad en función a los años de experiencia ya que parece ser que cuando los años avanzan, se va adquiriendo mayor seguridad en las tareas y menor vulnerabilidad a la tensión laboral según Cherniss (1982) y Maslach (1982). No obstante no se puede afirmar que el Burnout sea mayor en personas que lleven menos tiempo de ejercicio profesional, ya que los individuos “quemados” abandonarían antes su puesto de trabajo y, por tanto, los más antiguos tendrían menos Burnout.
- En cuanto al **sexo** hay estudios que muestran un Burnout más alto en el sexo femenino, otros en los varones y muchos no encuentran ninguna correlación significativa. Según el estudio de Maslach y Jackson (1985) las mujeres sobrellevan mejor que los hombres las situaciones conflictivas en el trabajo. En ese mismo año, Freudenberg y North publicaron su libro dedicado a las mujeres “*que han atendido a todo el mundo excepto a sí mismas*”. Estos autores son de la opinión de que el colectivo femenino es el que viene a engrosar las filas de los profesionales “quemados” ya que ha de hacer frente a una sobreabundancia de tareas laborales y domésticas. Su propósito es ayudar a reflexionar sobre sus situaciones de tensión y motivarlas a que efectúen cambios en su estilo de vida que les devuelvan sus energías perdidas y una visión positiva de sí misma y el mundo.
- En cuanto al **estado civil** parece ser según Cáceres (2006:20), parece ser que el soporte familiar amortigua los efectos del estrés laboral y anula la sobre implicación en el trabajo. Las personas casadas o con pareja estable presentan menos predisposición a padecer Burnout que las solteras. Incluso hay estudios que defienden que las personas divorciadas presentan menos Burnout que las solteras. Si a esta variable le sumamos la presencia de hijos disminuye las posibilidades de padecer el síndrome de Burnout, ya que las personas con hijos son más realistas, maduras y estables emocionalmente y con mayor capacidad de abordar problemas personales y conflictos emocionales.

Variables de personalidad:

Según el estudio de Mc-Caulley (1981) los tipos de personalidad de los profesionales de los servicios humanos fueron hallados marcadamente diferentes en relación con los sujetos de otras ocupaciones. Fue posteriormente en 1985, en el estudio que llevó a cabo junto con Keen y Myers relativo al Burnout en los servicios sanitarios y educativos, dimanaba el “tipo emocional” frente a una personalidad de “tipo racional”, con una proporción de alrededor de 80/20%. Las personalidades del primer tipo tendrían más desarrollada la sensibilidad hacia materias relacionadas con el trato humano, así como una necesidad de actividades corporativistas, de afecto y entusiasmo. Dentro del segundo tipo estarían los sujetos que desarrollan un gran poder de análisis, objetividad y mirada lógica de los sucesos junto con un gran escepticismo.

Variables del entrenamiento personal:

Según Álvarez y Fernández (1991:261) todos los autores coinciden en que la falta de formación práctica en las Escuelas y Centros Universitarios, viene a ser una trampa para los jóvenes que se inician en el ejercicio de sus labores. Algunos de los errores más comunes son, según Wilder y Pluchik (1981):

- Excesivos conocimientos teóricos
- Escasos entrenamientos en habilidades prácticas
- Inexistencia del aprendizaje de técnica de autocontrol emocional y manejo de la propia ansiedad.
- Falta de formación sobre el funcionamiento de las organizaciones en las que van a desarrollar su trabajo.

2.3 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout constituye un serio problema de índole laboral, ya no sólo a nivel de salud laboral, sino a nivel de la organización/institución en la que trabaja y a la sociedad en general.

a) Consecuencias sobre la salud del profesional

Según Mingote, Moreno y Málvez (2004:269), el Burnout puede producir problemas de salud mental, fundamentalmente trastornos ansiosos o depresivos, consumo de sustancias y aparición de adicciones, y alteraciones físicas, especialmente trastornos cardiovasculares (ver gráfica 7).

Según Cárces (2004:37), a mayor prevalencia de Burnout, mayor incremento de morbilidad psiquiátrica, especialmente de conductas ansiosas, depresivas o ambas. Así, se ha encontrado una relación entre el agotamiento emocional y la depresión, los trastornos obsesivos compulsivos, la ansiedad, la hostilidad y la ideación paranoide, y también se ha visto que existe una relación entre la despersonalización y la hostilidad, la ideación paranoide y la personalidad psicótica.

Encontramos autores como Martínez (2010:19) que afirman que la mayoría de las consecuencias del Burnout son de carácter emocional. Según la autora, las explicaciones las encontramos en los propios estudios realizados que se han basado en la definición operativa de Maslach, en la que 12 de los 22 ítems de su escala apuntan al factor emocional, en general, los relacionados con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. Los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una coherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es una de las características del síndrome. También la segunda dimensión que atribuyen Maslach y Leiter (1997) al Burnout, el cinismo, tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica radical, la desvalorización personal que puede conducir al *“autosabotaje”*, la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo.

Las consecuencias a nivel conductual pueden sintetizarse en:

- La pérdida de acción proactiva
- Las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud.

En cuanto a consecuencias de índole social, la persona que padece el Síndrome de Burnout presenta una reacción tendente al aislamiento y su desprecio de cualquier forma de interacción social. También presentan menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión. Su comportamiento incide negativamente en las interacciones personales.

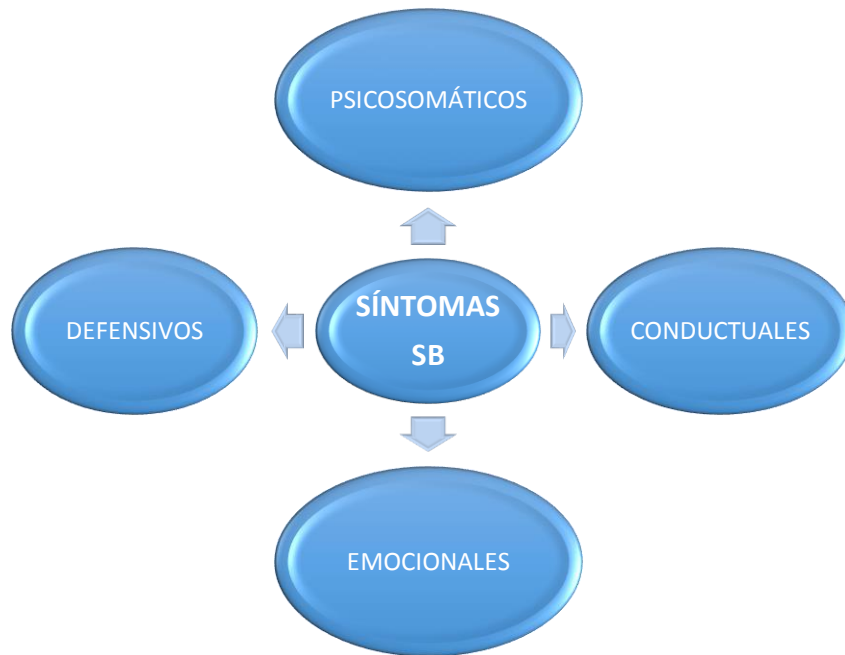
Gráfica 11. Consecuencias del Síndrome de Burnout

CONSECUENCIAS FÍSICAS	CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS	CONSECUENCIAS EMOCIONALES	CONSECUENCIAS SOCIALES
<ul style="list-style-type: none"> •Cefaleas •Migrañas •Dolores musculares •Dolores de espalda •Fatiga crónica •Molestias gastrointestinales, úlceras •Hipertensión •Asma •Urticaria •Taquicardia 	<ul style="list-style-type: none"> •Frustración •Irritabilidad •Ansiedad •Baja autoestima •Sensación de desamparo •Sentimiento de inferioridad •Desconcentración •Comportamientos paranoides y/o agresivos. 	<ul style="list-style-type: none"> •Depresión •Indefensión •Desesperanza •Irritación •Apatía •Desilución •Pesimismo •Hostilidad •Falta de tolerancia •Acusaciones a los clientes •Supresión de sentimientos 	<ul style="list-style-type: none"> •Evitación de contactos •Conflictos interpersonales •Malhumor familiar. •Aislamiento •Formación de grupos críticos •Evitación profesional

Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a la sintomatología asociada al Síndrome de Burnout, Álvarez y Fernández (1991:259) los agrupan en cuatro áreas fundamentales:

Gráfica 12. Síntomas del Síndrome de Burnout



Fuente: Elaboración propia

- a. Los signos psicosomáticos son a menudo tempranos signos de “*Burnout*” y dentro de ellos se incluyen las quejas de fatiga crónica, dolores frecuentes de cabeza y estómago, úlceras o desórdenes gastrointestinales y pérdida de peso entre otros.
- b. Los signos conductuales observados fueron el absentismo laboral, aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo tales como conducción imprudente, aficiones suicida, etc. Incapacidad para relajarse, abuso de fármacos y alcohol, conflictos matrimoniales y familiares.
- c. Dentro de los signos emocionales está el distanciamiento afectivo, la impaciencia e irritabilidad, los celos de llegar a convertirse en una persona poco estimada que pueden degenerar en sentimientos paranoides. Suele ser frecuente la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada por la persona. Se produce así un descenso de las habilidades de memorización de los datos, razonamientos abstractos, elaboración de juicios...Todo ello va a influir directamente en la relación profesional con el staff y con sus clientes.

- d. Los signos surgen de la necesidad de los sujetos con “*Burnout*” para aceptar sus sentimientos. La negación de sus emociones es un mecanismo con el que el sujeto trata de defenderse contra una necesidad que le es desagradable. La supresión consciente de información, el desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas, la atención selectiva y la intelectualización, son otras formas de evitar la experiencia negativa, (Álvarez y Fernández, 1991).

b) Consecuencias en la organización/institución

En primer lugar cabe resaltar como consecuencia que incide en la organización/institución el alto nivel de absentismo laboral que produce el Síndrome de Burnout. Cáceres (2006:42) indica que este absentismo laboral conlleva un impacto económico y social muy negativo, tanto para la empresa como para el trabajador.

También se asocia el Síndrome de forma negativa con la satisfacción laboral y de forma positiva con los deseos de abandonar el puesto de trabajo. Algunos autores también hablan de una asociación negativa al Síndrome de Burnout relacionada con la satisfacción de los pacientes/clientes/usuarios, referidos a profesiones relacionadas con el mundo de la salud pero pudiéndose hacer extensible al mundo de lo social.

Otra consecuencia negativa es el aumento del gasto farmacéutico en los profesionales afectados por este síndrome, como se ha visto en un estudio realizado por Cebriá et al. (2003:483) en médicos de atención primaria españoles, donde se relacionó el elevado gasto en prescripciones farmacéuticas con los niveles de cansancio emocional de los médicos que no tenía ninguna otra relación con el síndrome. Al parecer, las continuas situaciones de tensión a las que estos profesionales se enfrentan en su quehacer diario provocan un desgaste emocional que dificulta la toma de decisiones en el momento de la prescripción farmacéutica, lo cual contribuye a elevar el gasto en este concepto.

2.4 PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La prevención se constituye como una herramienta imprescindible para afrontar el Síndrome de Burnout. Ortega y López (2004:149) recogen cuatro objetivos como orientadores de cara a la intervención: reducir o eliminar las demandas laborales, cambiar las metas, preferencias y expectativas personales, incrementar los recursos de la persona ante las demandas y promover estrategias acordes a las características del Burnout. Sigue esta autor, nombrando a Mingote (1998), señalando que es necesario reconocer que no existe ninguna técnica simple capaz de prevenir o tratar de forma efectiva el Burnout, sino que se utilizan modelos de intervención de componentes integrados de forma complementaria con técnicas orientadas al individuo junto a técnicas orientadas al ámbito organizacional. Aun así, y debido al elevado número de consecuencias, tanto personales y familiares como sociales y laborales que produce el Burnout, el estudio de su tratamiento o prevención es un aspecto fundamental en la literatura científica sobre el tema, según Moriana y Herruzo (2004:609). Estos autores, y tras consultar la literatura científica al respecto, agrupan las técnicas utilizadas en tres categorías o estrategias: individuales, grupales y organizacionales.

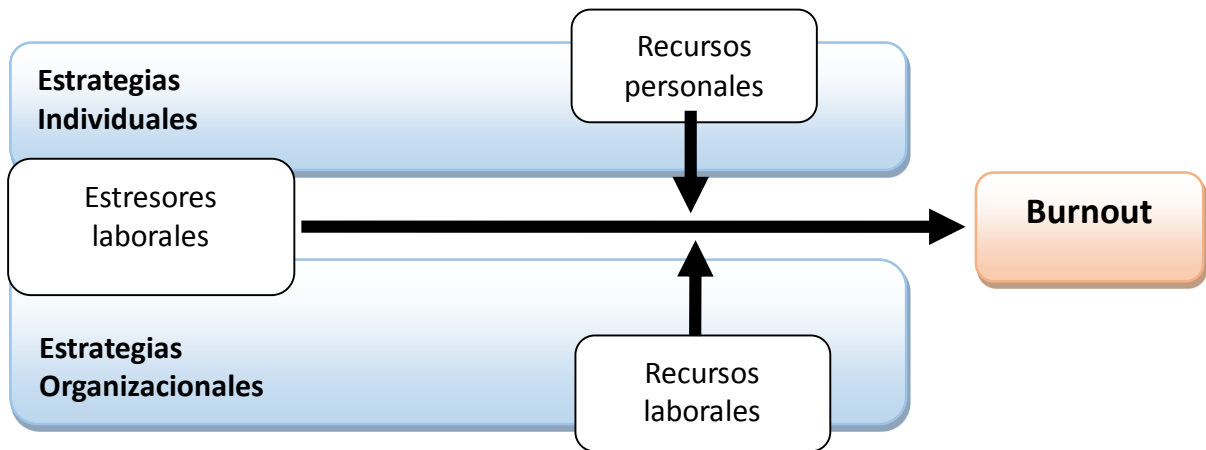
Gráfica 13. Estrategias para la prevención de Burnout



Fuente: Elaboración propia

Antes de plasmar las diferentes técnicas de una forma más extensa, vamos a establecer el paradigma básico sobre el Burnout para entender el punto de atención en las intervenciones.

Gráfica 14. El punto de atención en las intervenciones sobre el Burnout



Fuente: Schaufeli (2005:63)

La gráfica anterior muestra el paradigma básico para entender el fenómeno Burnout. De este paradigma se desprende que el foco de atención de la intervención puede centrarse tanto sobre el empleado como sobre la organización. Se supone que los agentes estresantes laborales provocan Burnout, por lo que este proceso está influenciado tanto por recursos personales como laborales. Concretamente, los recursos personales, como afrontar los problemas de una manera activa o tener seguridad en uno mismo, pueden llegar a parar el efecto negativo de los agentes estresantes sobre el Burnout. De igual forma, los recursos laborales, como el apoyo social o la autonomía, podrían ejercer también un papel de barrera (Schaufeli, 2005:63).

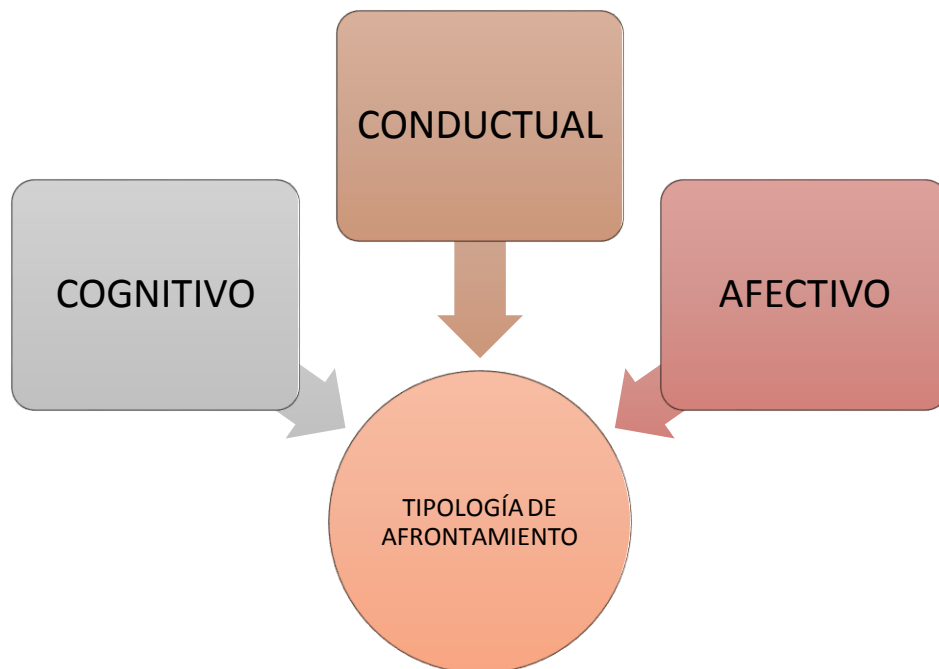
a) Estrategias de intervención individuales.

En la diversa literatura encontramos variaciones respecto a la nomenclatura que hace referencia a las distintas formas de afrontar individualmente el síndrome de Burnout. Así, (Morian y Herruzo, 2004:610) hablan de técnicas paliativas, conductuales, cognitivo-conductuales, de orientación cognitiva y orientación

psicodinámica; otros autores como (Lazarus y Folkman, 1986:350) lo encasillan en afrontamiento cognitivo, conductual y afectivo; para (Ortega y Lopez, 2004:149) lo dividen en aspectos físicos, emocionales y conductuales; y en el caso de (Rubio, 2003:91) en técnicas fisiológicas, conductuales y cognitivas.

Centrándonos en (Lazarus y Folkman, 1986:350) éste define el afrontamiento como *“los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales dirigidos a maneja las demandas internas y ambientales y que pueden extralimitar o poner a prueba los recursos de las personas”*. Afirman la existencia de tres tipos de afrontamiento:

Gráfica 15. Tipología de Afrontamiento



Fuente: Elaboración propia

- Afrontamiento cognitivo: este modelo permite significar el suceso y hacerlo menos desagradable.
- Afrontamiento conductual: basado en conductas confrontativas de la realidad para manejar las consecuencias.
- Afrontamiento afectivo: regulación de las emociones para mantener un equilibrio afectivo.

Siguiendo una visión más práctica de estas técnicas de afrontamiento encontramos a (Rubio, 2003:91) el cual afirma que constituye un planteamiento preventivo y de tratamiento el fomentar la adquisición de algunas estrategias que aumenten la capacidad de adaptación del individuo a las fuentes de estrés laboral. Según el autor, se puede dotar a los profesionales de estrategias para afrontar situaciones estresantes y, si éstas son difíciles de afrontar, transmitirle el dominio de habilidades para controlar las experiencias y consecuencias que el estrés produce.

Las **técnicas cognitivas** tiene como objetivo mejorar la percepción, la interpretación y la evaluación de los problemas laborales y de los recursos personales que realiza el individuo (Rubio, 2003:97). Establece la siguiente relación de técnicas cognitivas:

Gráfica 16. Tipología de Técnicas Cognitivas



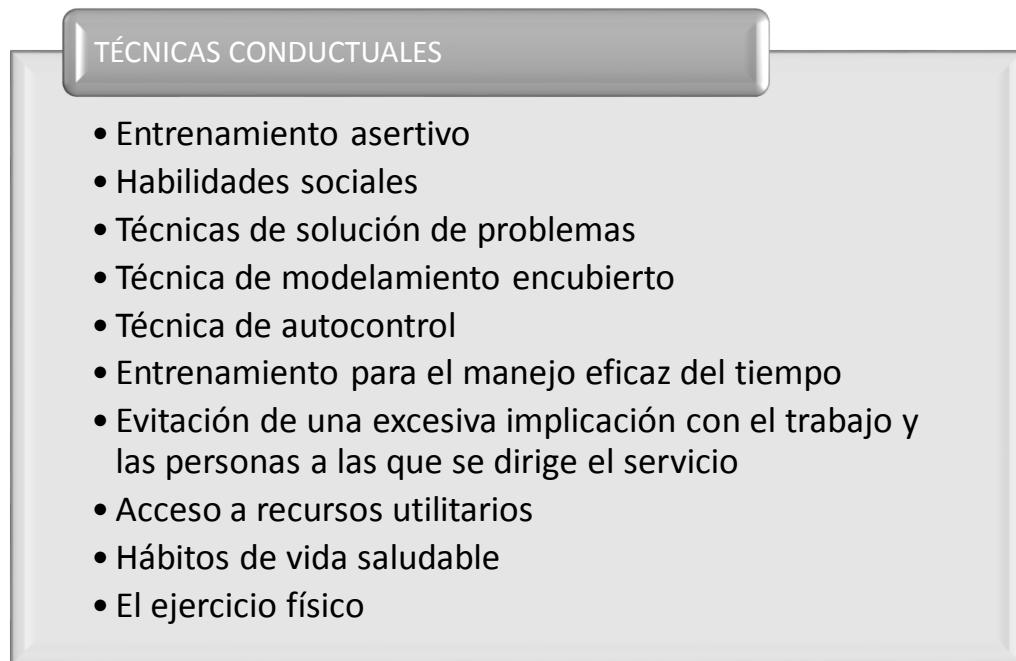
Fuente: Elaboración propia

- ∂ **Técnica de desensibilización sistemática:** esta técnica facilita el control de las reacciones de ansiedad ante situaciones que resultan amenazadoras. El entrenamiento consiste en que el individuo, en un estado de relajación, se va enfrentando progresivamente con situaciones (reales o imaginadas) dispuestas en orden creciente de amenaza, hasta que el individuo se acostumbra a estar relajado y a no desarrollar respuestas emocionales negativas en estas situaciones.

- ∂ **La técnica de detención del pensamiento** pretende que las personas interrumpan la secuencia de pensamientos negativos en cuanto surjan, sustituyéndolos posteriormente por otros más positivos.
- ∂ **La técnica de reestructuración cognitiva** es sustituir las interpretaciones inadecuadas de una situación, por otras definiciones que generen respuestas emocionales positivas y conductas más adecuadas. Se trata de facilitar la utilización de estrategias de redefinición adecuada de situaciones potencialmente estresantes.
- ∂ **El control de pensamientos irracionales** pretende facilitar la identificación y modificación de los pensamientos irracionales automáticos que conllevan interpretaciones negativas y emociones perniciosas. El entrenamiento permite registrar los pensamientos que le surgen en las situaciones estresantes, así como evaluarlos objetivamente. Se parte de la idea de que las emociones y las conductas son producto de las creencias del individuo y de su interpretación de la realidad. Se plantea el objetivo de identificar esos pensamientos y reemplazarlos por otros pensamientos racionales y/o efectivos.
- ∂ **La inoculación de estrés** pretende la adquisición de conocimientos, autocomprensión y técnicas de afrontamiento para mejorar el dominio de las situaciones estresantes previsibles. El programa consta de tres fases: la primera la educativa, que dota a la persona de información sobre la forma en que se generan las emociones distorsionadas, a partir de factores cognitivos y suposiciones. En segundo lugar, la fase ensayo, en el que se proporcionan suposiciones alternativas para las situaciones de distrés emocional. Finalmente, la fase de aplicación, donde el sujeto demuestra todo lo aprendido poniéndolo en práctica.

Por otro lado, las **técnicas conductuales** (Rubio, 2003:95) se plantean como objetivo que el sujeto domine un conjunto de habilidades y estrategias de comportamiento para el afrontamiento de problemas laborales. Algunas de ellas serían:

Gráfica 17. Tipología de Técnicas Conductuales



Fuente: Elaboración propia

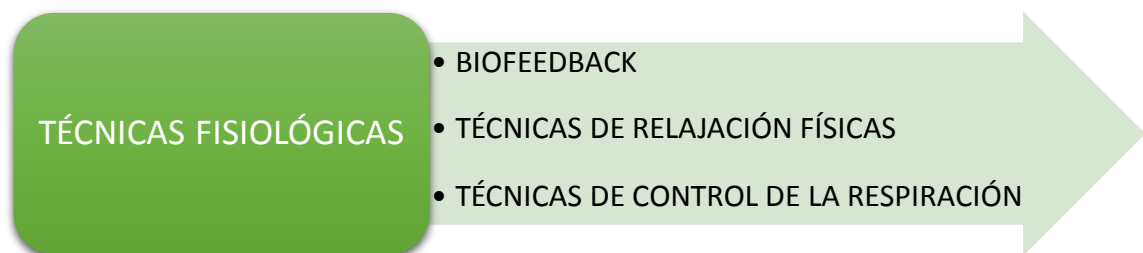
- ∂ El **entrenamiento asertivo**, que pretende entrenar al individuo para conseguir comportarse habitualmente de forma asertiva, consiguiendo una mayor capacidad para expresar sus sentimientos, deseos y necesidades de forma clara, buscando el logro de sus objetivos, y respetando los puntos de vista de los demás.
- ∂ El entrenamiento en **habilidades sociales**, por el que se quiere que el individuo adquiera y utilice habitualmente habilidades que aumentan la probabilidad de lograr los objetivos concretos en situaciones sociales.
- ∂ **Las técnicas de solución de problemas**, que quiere dotar al individuo de capacidad para decidir cuáles de las posibles soluciones más adecuadas ante un problema puede tomar. Este entrenamiento mejora la identificación objetiva del problema, la búsqueda de soluciones y el análisis de la más adecuada, la concreción de los pasos para desarrollar la solución elegida y la evaluación de los resultados.

- ∂ **La técnica de modelamiento encubierto** pretende cambiar conductas que son negativas para el individuo y aprender conductas eficaces. Consiste en la práctica en la imaginación, por parte del individuo, de las conductas deseadas de forma que cuando adquiera pericia realizando imaginariamente esa conducta consiga llevarla a cabo en situaciones reales.
- ∂ **Las técnicas de autocontrol** permite al individuo adquirir habilidades para regular los factores de estas contingencias, siendo más sencillo el manejo y control de las conductas implicadas en las situaciones de estrés.
- ∂ **El entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo** están dirigidos a la adquisición de habilidades que permitan establecer prioridades para las actividades importantes, aumentando la cantidad de tiempo para atender estas acciones, y reduciendo la percepción de las condiciones laborales de urgencia.
- ∂ **Evitación de una excesiva implicación con el trabajo y las personas a las que se dirige el servicio** por lo que aconseja tomar pequeños descansos durante la jornada laboral así como aumentar la realización de actividades reforzantes y aumentar la exposición a situaciones de carácter positivo, tales como actividades preferidas de ocio.
- ∂ **Acceso a recursos utilitarios**, tales como el dinero, acceso a información, acceso a los servicios sociales y a programas de entrenamiento, van a acompañar el manejo y la facilitación de la resolución en una situación laboral estresante.
- ∂ **Hábitos de vida saludable**, tales como una dieta equilibrada, no fumar ni beber en exceso y no consumir excitantes, ni fármacos psicoactivos, mejorará nuestro estado de salud y sistema inmunológico al mismo tiempo que modularía la respuesta de estrés laboral.
- ∂ **El ejercicio físico** hace que el organismo se movilice, mejorando su funcionamiento de cara que esté en mejores condiciones para hacer frente los síntomas derivados del estrés laboral. También, cuando realizamos ejercicios físicos, nuestra atención se desplaza, pasando a un segundo plano

los problemas psicológicos y nos permite el descanso y la recuperación de la actividad mental desarrollada anteriormente.

Las **técnicas fisiológicas** (Rubio, 2003: 94) están orientadas a la activación fisiológica y el malestar emocional y físico provocado por las fuentes de estrés laboral. Pretenden disminuir los niveles de activación fisiológica producida por el estrés, centrándose en los componentes somáticos. Dentro de estas técnicas encontramos:

Gráfica 18. Tipología de Técnicas Fisiológicas



Fuente: Elaboración propia

- ∂ **Biofeedback**, que dota al individuo de las habilidades para controlar de forma voluntaria las actividades y procesos de tipo biológico. Se proporciona una información sobre determinados procesos biológicos, de manera que esta información pueda ser interpretada y utilizada para adquirir un control voluntario sobre estos procesos en situaciones estresantes.
- ∂ **Las técnicas de relajación física**, con las que se da por sentado una interdependencia entre la tensión psicológica y la tensión física. La relajación constituye un proceso psicofisiológico que presenta tres componentes: un componente fisiológico, otro subjetivo y finalmente otro conductual.
- ∂ **Las técnicas de control de la respiración** consisten en facilitar al individuo el aprendizaje de una forma apropiada de respirar para que en una situación de estrés pueda controlar la respiración de forma automática y le permita

una adecuada oxigenación del organismo que redunde en un mejor funcionamiento de los órganos corporales.

b) Estrategias de intervención grupal.

(Moriana y Herruzo, 2004:611) centran este tipo de estrategias en la búsqueda de apoyo social, ya sea a nivel familiar, amigos o compañeros, los grupos de apoyo, la escuela, el apoyo técnico y emocional influyen en gran medida, en la prevención y tratamiento del Burnout.

El apoyo social actúa sobre la salud de forma directa (Sandín, 1995) en (Rubio, 2003:99). Sigue este autor que disfrutar de una óptima red de apoyo social facilita experiencias individuales de autoestima, afecto positivo, sensación de control que protegen al individuo de posibles trastornos, mejorando posiblemente el sistema inmunológico.

Es por lo tanto conveniente, prestar atención a los procesos de socialización y al entrenamiento en las relaciones interpersonales como medida para evitar que unas relaciones inadecuadas puedan convertirse en una posible fuente de estrés laboral (Rubio, 2003:100).

c) Estrategias de intervención organizacional

Las respuestas al Burnout y al estrés laboral requieren la implicación activa de toda la organización laboral intentando modificar los aspectos organizacionales que generan estrés, intentando mejorar la calidad de vida laboral (Rubio, 2003:101). El desarrollo de actividades para la prevención del estrés laboral y el Burnout que consistan en una intervención sobre el individuo ha de ser incrementado con el desarrollo de unas estrategias de prevención y tratamiento asentadas en la intervención sobre las organizaciones dirigidas hacia la modificación de condiciones laborales generadoras de estrés.

En este apartado se enmarcan todas las estrategias que lleva a cabo la organización (entendida como empresa) para paliar algunas de las fuentes del estrés.

Son medidas generales cuya implantación minimizaría los efectos del Burnout y actuaría como prevención del mismo (Morian y Herruzo, 2004:611).

(Zurriaga, 2007:73) afirma que *“con el fin de prevenir el Síndrome de quemarse en el Trabajo sería necesario: planificar la política del personal, los sistemas de comunicación y los puestos de trabajo, aprobar la participación en la toma de decisiones, dispersar autonomía a los/las trabajadores/as, o informar sobre el síndrome como estrategia de prevención. Es una manera de intervenir en el diseño de la organización con el fin de soslayar los posibles desencadenantes del síndrome identificados por la literatura. Dicha intervención debería abarcar tanto elementos estructurales como psicosociales de organización”*.

La intervención de los factores laborales se centra en tratar de reducir las situaciones generadoras de estrés laboral (Rubio, 2003:101). Las acciones específicas se dirigen hacia las características de estructura de la organización, comunicación, formación, toma de decisiones, ambiente físico, turnos, reparto de tareas, etc. Siguiendo a este autor:

- La formación inicial y continua aumenta la competencia profesional de la plantilla. Es conveniente utilizar programas de formación centrados en el desarrollo de habilidades personales para adiestrar a los trabajadores/as en el reconocimiento de los estresores y de sus consecuencias, y enseñarles habilidades para la reducción y afrontamiento de las situaciones habituales de estrés.
- Una adecuada planificación de la promoción reduce el efecto de las fuentes de estrés laboral, además de constituir un importante factor motivacional.
- Los aspectos relacionados con el tiempo, como los turnos, las jornadas de trabajo, etc. necesitan de una atención especial. Se tienen que disponer de diversas estrategias para reducir el tiempo de exposición al estrés, como la elección de los turnos de trabajo, los horarios flexibles, o como una adecuada planificación que evite la percepción de la urgencia en el trabajo.
- La optimización de la comunicación de las organizaciones acentúa la posibilidad de amortiguar el desgaste profesional. Se pretende desarrollar un sistema de comunicación efectivos que respondan a las necesidades de los trabajadores/as y las trabajadoras y que faciliten su ajuste con la organización de trabajo.

- La participación de la plantilla en la toma de decisiones es un mecanismo de reducción del estrés laboral y el Burnout.
- La dirección participativa es un estilo especialmente beneficioso para la organización ya que el aumento de la participación y del control sobre el propio trabajo amortigua los efectos de las fuentes de estrés laboral.
- Finalmente, la resolución de conflictos en el ámbito laboral se reajuste con una serie de medidas así como la creación de procedimientos de arbitraje y mediación.

Ortega y López (2004:143) afirman que la variable de la organización se determina por el clima laboral, el bienestar laboral, el grado de autonomía, la ejecución en el trabajo, el apoyo social, la ambigüedad de rol y la falta de reciprocidad. Igual importancia toma el número de horas de trabajo, el tipo de contrato y el tipo de servicio, de los cuales se desprende que sufren un mayor grado de desgaste aquellos profesionales que pasan un mayor número de horas de trabajo con un contrato eventual o cambiante, en un servicio donde el impacto emocional es alto.

Estos mismos autores (Ortega y López, 2004:150) establecen algunos cambios que deberían producirse en las organizaciones para reducir los fenómenos estresores organizacionales, como son:

- Incrementar la autonomía del trabajo, pasando la responsabilidad y el control sobre el trabajo del supervisor a los propios trabajadores/as.
- Planificar un horario flexible por parte del trabajador; se deberá dar más oportunidades en la elección de los turnos.
- Fomentar la participación de los trabajadores/as en la toma de decisiones.
- Mejorar los niveles de calidad del ambiente físico de trabajo.
- Enriquecer los trabajos, incorporando en ellos autonomía, retroalimentación, variedad de habilidades, identidad de la tarea y significado de la misma.
- Asignación de tareas al grupo, así como la organización y control del propio trabajo y en su conjunto, proporcionando retroalimentación adecuada de su ejecución.

- Limitar el número de horas de trabajo, así como el número de usuarios a atender.
- Plantearse los objetivos a conseguir en el equipo de trabajo de manera clara.

De una forma más práctica encontramos una serie de intervenciones, tanto a nivel individual como organizacional, recogidas por (Gil Monte et al., 2005:64) y reflejadas en la siguiente tabla:

Gráfica 19. Prevención del estrés en las organizaciones



Fuente: Compendio de tablas de (Gil Monte et al., 2005:64 y 67)

A continuación vamos a desarrollar cada una de ellas de forma breve:

Estrategias individuales:

- **Autoseguimiento:** a través del autoseguimiento se puede observar una serie de patrones que pueden servir de punto de partida para el siguiente apartado. El *“conócete a ti mismo”* nos lleva a tomar conciencia de cómo somos, cómo actuamos y si existe algún problema, paso este fundamental para afrontarlo.

- **Gestión del tiempo:** a veces tenemos la sensación de hacer demasiadas cosas a la vez y en muy poco tiempo. Debemos gestionar el tiempo de forma eficaz utilizando las horas de que disponemos de manera eficiente. Mediante una buena formación podemos llegar a ahorrar tiempo, controlarlo incluso crear tiempo.
- **Formación en habilidades sociales:** se suelen primar las habilidades profesionales por encima de las habilidades interpersonales. Para muchos profesionales resulta muy difícil aprender a decir “no” y, sin embargo, eso es algo muy decisivo a la hora de saber controlar la propia carga de trabajo cuantitativo y, por tanto, para prevenir el Burnout. De modo que una formación para aumentar la seguridad en uno mismo, que enseña cómo responder de manera directa según lo que uno opina, siente y quiere, es una estrategia importante para reducir el Burnout.

En cuanto a la formación, (Marrau, 2009: 174) afirma que es un elemento clave en la prevención del síndrome cuyo objetivo es conseguir un ajuste individuo-puesto adecuado fundamental esto debido a las condiciones cambiantes del entorno laboral.

La formación a nivel organizacional requiere de un entrenamiento a la plantilla en acciones de desarrollo y cambio organizacional. En el nivel interpersonal se considera los grupos de trabajo y la interacción social, por lo que debe incluir programas de formación sobre apoyo social, habilidades sociales, liderazgo, entre otros. Mediante el entrenamiento de las habilidades sociales se puede mejorar la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo. Es un procedimiento para enseñar a los/las profesionales a ofrecer y recibir apoyo social en el contexto de trabajo. Aprender el rol profesional requiere el conocimiento y dominio de un conjunto delimitado de destrezas y habilidades técnicas específicas de cada profesión; pero en el caso de los/las profesionales que trabajan en interacción con el usuario/a requieren también determinadas habilidades sociales y de comunicación. La ausencia de habilidades sociales ocasionará insatisfacción en los usuarios/as, y esta insatisfacción con el trato recibido afectará negativamente al profesional, debido a que el/la usuario/a dudará no sólo de su competencia social, sino también de su competencia técnica. Siguiendo a (Caballo, 2004:14) la conducta socialmente habilidosa se define como “un conjunto de

conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente resuelven los problemas inmediatos de la situación, mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas”. El nivel individual, debe dar respuesta a las necesidades individuales sobre el afrontamiento del estrés. El entrenamiento en estrategias de resolución de problemas, o en estrategias de tipo cognitivo-conductual puede ser un buen complemento a otro tipo de acciones.

- **Grupos de apoyo de compañeros:** éstos hacen referencia a cualquier grupo de compañeros de trabajo que se reúnen de manera más o menos habitual para incrementar información, darse apoyo emocional mutuo o resolver problemas laborales. Estos grupos pueden variar enormemente respecto a qué grado de formalización tienen.
- **Tutorización y consulta:** la tutorización y consulta hacen referencia al apoyo que se recibe por parte de un compañero experto con más experiencia, un feje o un supervisor para solucionar problemas laborales. La consulta concierne a un hecho más o menos aislado, mientras que la tutorización se refiere a una serie de acontecimientos. Su principal objetivo es el apoyo al desarrollo profesional.
- **Orientación:** se lleva a cabo por profesionales como, por ejemplo, médicos/as de cabecera, trabajadores/as sociales, orientadores/as y médicos/as de medicina laboral, dicha orientación está dirigida a profesionales que se encuentran en una situación de crisis temporal. Se usa un método activo que buscar devolver al trabajador/a el control sobre su vida (laboral) y fomenta que los empleados/as vuelvan a asumir las responsabilidades por su propio comportamiento. Entre sus fases están: gestionar la crisis, solucionar el problema y el regreso a la vida normal.
- **Tratamiento psicoterapéutico:** este tratamiento lo llevan a cabo profesionales altamente cualificados y especializados que tratan los casos más difíciles y graves. Este tratamiento está basado principalmente en la terapia cognitivo-conductual y se apoya en procedimientos de autocontrol, incluido el Autoseguimiento. Se considera que la recuperación del autocontrol es esencial,

puesto que la mayoría de las víctimas del síndrome de Burnout se sienten desconcertadas, confusas, impotentes y fuera de control. Sus fases son: reducción de las dolencias objetivo, entender la propia personalidad, abordar los problemas laborales con una formación para mejorar las habilidades y adelantarse al futuro.

Estrategias organizacionales:

- **Auditorías de estrés:** estas auditorías tienen como finalidad *“tomarle la temperatura al estrés”* de la organización comparando las puntuaciones de los trabajadores/as según unidades, ubicación, ocupación, trabajo, etc. Lo que se pretende con las auditorías de estrés es suscitar reacciones y preferencias en los trabajadores/as para ayudar a la dirección de la organización a desarrollar estrategias de acción para mejorar la eficacia de la organización y el bienestar de la plantilla. Mediante estos estudios, la organización reconoce que estrés laboral y el Burnout son problemas justificados.
- **Revisión del síndrome de Burnout:** al igual que la revisión física periódica, se llevaría a cabo una psicológica, de tal manera que si se observase que existe un alto nivel de Burnout, pueda remitirse al empleado/a a una valoración psicodiagnóstica más completa, o se le puede recomendar que asista a un taller de Burnout o que solicite tratamiento.
- **Mejorar los contenidos del trabajo:** las medidas para mejorar los contenidos de trabajo y el entorno laboral se dirigen principalmente a la reducción cuantitativa y cualitativa de la sobrecarga de trabajo. Entre las estrategias para desarrollarlo encontramos: rediseño del trabajo, aclaración del papel del trabajador y la mejora del entorno laboral físico.
- **Gestión del tiempo:** tanto la sobrecarga como la cantidad de trabajo está considerada como una de las causas principales del síndrome de Burnout, cambiar los horarios del trabajador/a resulta una estrategia importante para prevenirlo. Esto se aplica llevando a cabo reduciendo la cantidad de horas laborales o disminuyendo el tiempo que el trabajador/a pasa tratando directamente con los receptores del servicio.

- **Socialización anticipatoria:** los profesionales, generalmente, empiezan a trabajar con muchas esperanzas y grandes expectativas. De esta forma, se debe promover una imagen más realista del trabajo como estrategia de socialización anticipatoria de prevención muy útil, particularmente para evitar un choque inicial con la realidad y reducir así el riesgo de que aparezca el síndrome de Burnout en estados iniciales de la carrera profesional. También se puede utilizar como estrategia de socialización anticipatoria una exposición gradual de los trabajadores/as a las exigencias del trabajo.
- **Desarrollo organizacional:** es un programa de intervenciones planificadas que debería mejorar las operaciones internas de una organización. Habitualmente, se centra sobre todo en mejorar la calidad y la rentabilidad o en aumentar la eficacia; en el mejor d los casos, como resultado secundario deseado, se produce la disminución del estrés.
- **Institucionalización de servicios:** los Servicios de Salud y Seguridad Laboral (SSSL) pueden cubrir hasta cinco roles en la disminución del estrés laboral y el síndrome de Burnout mediante: el control; los servicios de orientación para trabajadores/as con problemas mentales relacionados con el trabajo, como el Burnout; la remisión a servicios especializados en salud mental y la consulta de expertos para directores/as, jefes/as, supervisores/as o trabajadores/as que quieran consultar a los expertos de SSSL sobre temas relacionados con el estrés; y la rehabilitación de trabajadores/as que están en proceso de recuperación del síndrome de Burnout.

Finalmente, Gil Monte et al. (2005:75) establecen una serie de reglas orientadoras para la prevención del Burnout a nivel del propio profesional respondiendo a la siguiente pregunta: ¿qué puedo hacer yo para no quemarme en el trabajo?:

Gráfica 20. Las diez reglas de oro para prevenir el Burnout



Fuente: Elaboración propia

2.5 SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONES CON MAYOR PREVALENCIA: EL CASO DE TRABAJO SOCIAL

Jenaro, Flores y González, (2007:109) afirman que cada vez es mayor el número de trabajadores que padecen estrés y concretamente Burnout. Algunos estudios indican que el estrés afecta al 28% de los trabajadores de la Unión Europea, de los cuales un 23% presenta Burnout (Paoli y Merllié, 2001). Este problema se recoge también en la legislación española, en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995, de 8 de noviembre) que señala entre los factores de riesgos psicosociales el estrés laboral y el síndrome de Burnout, que son considerados una de las principales causas de deterioro de las condiciones de trabajo y una fuente de accidentalidad y absentismo.

En la primera década de andadura de los estudios del Síndrome de Burnout se pudieron observar una estimación de unas 300 referencias o trabajos de investigación. Éstos aumentaron hasta 1.000 trabajos en la segunda década de historia de su desarrollo (Peinado y Garcés de los Fayos, 1998:84), siendo ya en la tercera década de investigaciones unos 13746 artículos de investigación publicados (Prins et al., 2007:788). Esta evolución exponencial de los estudios e investigaciones científicas sobre Burnout parece imparable debido al interés sobre la materia, por lo que a día de hoy es imposible hacer una estimación del número de investigaciones y artículos publicados al respecto.

Tradicionalmente se han estudiado e investigado el Síndrome de Burnout en profesiones de ayuda o del sector sanitario y docente. El Síndrome de Burnout es un problema que afecta a muchas personas y profesiones (Maslach y Jackson, 1984), 25 son los campos profesionales que aparecen citados por Silverstein, (1986), por lo que se hace cada vez más necesario profundizar en su estudio para reducir la prevalencia y la incidencia del mismo (Burke y Richardsen, 1996).

Los primeros indicios de una preocupación tácita sobre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo, se remite al mundo anglosajón y se refiere a unos colectivos concretos: personal sanitario, docente y profesionales asistenciales. Maslach (1976) llevó a cabo una investigación entre 200 profesionales de servicios sociales entre los que se encontraban: abogados, médicos, trabajadores sociales, personal de enfermería, psicología y psiquiatría. Esta autora observó que los profesionales afrontaban el estrés

laboral y sus consecuencias negativas mediante un alejamiento con los usuarios, se distanciaban de la personas objeto de su trabajo lo cual llevaba asociado una serie de efectos perniciosos tanto para los trabajadores como para los propios usuarios. No obstante, no es hasta los años ochenta en Estado Unidos, cuando se comienza a ver cierto interés por el campo del trabajo social (Giménez, 2000:66).

Vamos a analizar la repercusión del Síndrome de Burnout estudiados en profesiones con alta prevalencia.

a) Síndrome de Burnout en el profesorado

Uno de los primeros detonantes que comenzaron a señalar la importancia del estrés y Burnout en la profesión docente fueron los datos que las diferentes administraciones de educación tenían sobre las bajas laborales de los profesores y su evolución a través de los años (Mariana y Herruzo, 2004:598). Estos resultados señalaban un aumento anual de las bajas de tipo psiquiátrico que no se encontraban en otras profesiones y que tenían como consecuencias un incremento del absentismo laboral, un enorme gasto en sustituciones y un bajo rendimiento en el trabajo (García-Calleja, 1996:80).

Según Cáceres, (2006:23) a medida que se sube en el ciclo educativo, excepto en los profesores/as de Universidad, los índices de Burnout se incrementa, de forma que los profesores de Enseñanza Secundaria serían los más afectados, especialmente en la desgaste y la realización personal. Las causas de esta mayor afectación en profesores de secundaria apuntan entre otros a los problemas de conducta en jóvenes y adolescentes, que se enfrentan a los profesores y el fallo de los sistemas disciplinarios. Hay que añadir que parece haber unanimidad en cuanto a tener en cuenta el centro en que se desarrolla la actividad profesional como variable del Burnout. Parece ser que hay un acuerdo en afirmar que existen mayores niveles de desgaste profesional en centros suburbanos (marginales) que en centros urbanos o rurales, porque los alumnos de estos centros pertenecen a minorías marginadas y a familias multiproblemáticas.

En los primeros trabajos realizados se hizo hincapié en analizar las principales fuentes del estrés del profesorado como son: las condiciones de trabajo, las presiones de tiempo y el devaluado contexto escolar. Otros factores a tener en cuenta son la

personalidad o variabilidad individuales como la autoestima o la orientación vocacional.

Los principales predictores serían las variables: conflicto y ambigüedad de roles, locus de control, intro/extraversión, estabilidad de la personalidad, ansiedad, años de experiencia, años en el puesto actual, diferentes materias enseñadas, horas de actividades extracurriculares y horas de trabajo en casa (Guerrero y Vicente, 2001).

Moriana y Herruzo (2004:604) señalan que debido a las características propias del trabajo de los profesores y a la variabilidad de actividades a lo largo del curso académico, es normal encontrar momentos en los que los docentes se encuentran más estresados. La incorporación al trabajo después de las vacaciones, los períodos de exámenes...etc hacen del trabajo docente una situación dinámica en la que no siempre se realiza el mismo trabajo y en la que la época del curso puede predeterminar momentos vivenciados de forma muy dispar entre el profesorado.

Estudios como los de Hembling y Gilliland (1981) determinan cuatro momentos especialmente estresantes para los profesores de Primaria (septiembre, diciembre, marzo y junio) y dos para los de Secundaria (septiembre y junio). Sin embargo, otros autores no coinciden con estos resultados. En esta línea Kinnuen (1989) afirma que la respuesta al estrés y sus ciclos dependían más de la personalidad del profesor que estrictamente del período escolar (texto extraído de Moriana y Herruzo, 2004:605).

De entre las conclusiones que extraen Moriana y Herruzo (2004:612) de la revisión de las principales investigaciones sobre estrés y Burnout del profesorado destacan las múltiples contradicciones que surgen en algunos temas concretos como las causas que producen Burnout. Ponen de relieve las limitaciones metodológicas que sufren gran parte de las investigaciones.

Respecto a las causas, la sobrecarga laboral, el comportamiento de los alumnos, los conflictos interpersonales con otros profesores, padres y superiores, y los problemas derivados de las políticas educativas se destacan como las principales variables que afectan al malestar docente.

En cuanto a las variables de personalidad, parece que la búsqueda de marcadores predictivos que señalen la vulnerabilidad del profesorado a padecer estrés y Burnout o psicopatologías típicas de cuadros relacionados con la ansiedad y depresión pueden

ser las líneas de investigación futuras que permitan conocer mejor el deterioro progresivo que sufre el docente en su puesto de trabajo.

b) Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios.

Teóricamente cabe esperar que el nivel de estrés medio del profesional de los servicios de salud sea alto. Atender al dolor, a la muerte, a la enfermedad terminal, a situaciones límite de otros con el sentimiento frecuente de no poder hacer nada, o muy poco, no puede sino generar estrés, aún más cuando las situaciones a las que se tienen que enfrentar vienen definidas por la urgencia y la toma de decisiones inmediatas en cuestiones que son de vida o muerte, por ello la epidemiología del estrés del personal de los servicios de salud ha sido reconocida desde antiguo como alta (Cartwright, 1979). Numerosos son los estudios que indican que el estrés propio de las profesiones sanitarias es más alto que el de otras muchas profesiones (Simpson y Grant, 1991:29).

Algunos autores como Krakowski (1982:91) ya consideraban que el proceso de Burnout se inicia en los años de formación médica en los cuales se atendía exclusivamente a los aspectos técnicos, ignorando totalmente la preparación y los requerimientos emocionales.

Henderson (1984) ha estimado que entre el 30% y el 40% de los médicos sufren el Burnout hasta el punto de afectar a su rendimiento personal. Por otro lado, Deckard, Meterko y Field (1994) de forma más precisa consideran que el cansancio emocional llega a afectar hasta un 58% de la población médica por él investigada. Otro estudio que llevan a cabo esos mismos autores en 1992, con una muestra de médicos especializados en enfermedades infecciosas encontró que mientras el cansancio emocional afectaba al 44% y la desgaste al 40%, la falta de realización personal sólo estaba presente en el 8% de la muestra.

Vinaccia y Alvaran (2004:43) realizaron un estudio tomando como muestra 60 profesionales de la rama sanitaria. En él concluyeron que los profesionales no presentaron puntuaciones que hagan suponer que experimenten el Síndrome de Burnout. Según los mismos, estos resultados coinciden con la investigación desarrollada por Hernández (2001) quien trabajó con una muestra de 32 personas de

ambos sexos de todas las áreas de la salud (médicos, jefes/as de enfermería, auxiliares de enfermería y psicólogos/as).

Uno de los estudios más reveladores en estos profesionales es el desarrollado por Grau et al., (2007:73), en el que el 36,3% de la muestra tiene la percepción de “*estar quemado*” o afectado por síndrome de Burnout. Esta investigación se llevó a cabo mediante la aplicación del MBI, así como una pregunta directa sobre la sensación de sentirse quemado. Según estos autores, en relación a las evaluaciones o sensaciones, entre los niveles más altos de Burnout por MBI se han descrito menores niveles óptimos (Chang, Rand y Strunk, 2000; Grau, Suñer y García, 2005; Riolli y Savicki, 2003) de satisfacción con el trabajo (Faragher, Cass y Cooper, 2005) y de satisfacción con la situación económica, así como la sensación de no estar adecuadamente valorado por las personas con las que se relaciona en el campo profesional (Gil Monte y Peiró, 1996).

En Córdoba (Colombia), llevaron a cabo una investigación entre 99 empleados del sector salud de la ciudad de Montería (Ávila, Gómez y Montiel 2010:44). En el mismo, la prevalencia del Síndrome de Burnout era del 29,3%, repartándose además, importantes promedios de aparición de cada una de las dimensiones características del síndrome. En este estudio sobresalieron los altos niveles en cada una de las dimensiones medidas a través del MBI-HHS para la detección del Burnout, siendo el desgaste la dimensión de mayor nivel de afectación alcanzando el 60,6%.

Ríos, Godoy y Sánchez (2011:77) en su estudio llevado a cabo a 97 profesionales sanitarios, pusieron de manifiesto la existencia de una relación significativa entre las dimensiones que constituyen el síndrome de quemarse por el trabajo y una menor personalidad resistente. Así mismos, los resultados también reflejaron una asociación significativa entre dicho patrón funcional de la personalidad y la presencia de síndrome de malestar psíquico en el personal de enfermería.

c) Síndrome de Burnout en centros penitenciarios

En la investigación realizada en la prisión de Topas (Salamanca) se analizó la relación entre el síndrome de Burnout y algunas variables sociodemográficas, la experiencia profesional, la categoría laboral, las estrategias de afrontamiento al estrés empleadas, posibles alteraciones psicopatológicas y dos escalas de elaboración propia enmarcadas

en el contexto penitenciario que miden el estrés en la tarea de vigilancia y la inadaptación laboral del funcionario de vigilancia (Hernández y Ramos, 2002:602). Se trataba de un trabajo en el que se replica satisfactoriamente por primera vez la estructura del MBI en una muestra de profesionales penitenciarios, resultados coincidentes con otras investigaciones.

Cardenal y Alonso (2005:157) efectuaron la investigación en el centro penitenciario de Huelva a 146 funcionarios de vigilancia. En este caso se recogieron datos sociodemográficos y situacionales, introduciendo una novedad en el estudio: el nivel de contacto con los internos y la conflictividad laboral. Se confirmó que aquellos trabajadores que puntuaban más alto en agotamiento emocional son hombres en el área de vigilancia con frecuente contacto con interno. Los que puntuaban bajo esta escala eran mujeres que desarrollaban su trabajo en áreas de tratamiento u oficinas y que tienen pocos contactos con los internos.

En el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla, García y Herrero (2008:469) llevaron a cabo una investigación sobre 136 trabajadores donde se puso de manifiesto que las variables sociodemográficas influyen en los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y logro personal de los trabajadores penitenciarios. Sus conclusiones fueron las siguientes:

- Las mujeres parecen ser más resistentes a la despersonalización.
- Tener un solo hijo parece ser un factor de vulnerabilidad ante el agotamiento emocional y la despersonalización.
- Los funcionarios asignados al área de vigilancia parecen estar más expuestos a la despersonalización y el agotamiento emocional y suelen sentir menos realización personal.
- Una titulación universitaria parece ser un factor de protección ante el riesgo de padecer altos niveles de despersonalización.
- Los trabajadores que mantienen un contacto prolongado con los internos experimentan mayor riesgo de despersonalización y logran menos realización personal.

d) Síndrome de Burnout en trabajadores/as sociales

En todos los textos y trabajos sobre Burnout podemos encontrar una constante respecto a la profesión de trabajo social; los profesionales que se enmarcan en el mismo constituyen uno de los principales grupos de riesgos (Cosano, Hombrados y Palma-García; 2013:3). Es a partir de los años ochenta del siglo XX cuando se da cierto interés por el campo social, siendo actualmente el Burnout uno de los problemas de salud más importantes y suscita múltiples investigaciones y estudios.

En lo que a servicios sociales respecta, se ha constatado una elevada incidencia del síndrome en trabajadores sociales y profesionales de atención a drogodependientes y a la infancia en situación de riesgo y exclusión (Barría, 2002:16).

De entre los antecedentes de Burnout en trabajo social, encontramos (Lázaro, 2004:502):

- Las Organizaciones en que se desarrolla la acción profesional

Este autor entiende que los trabajadores sociales suelen desarrollar su actividad en el marco de estructuras de *“burocracias profesionalizadas”* (Mintzberg, 1988) caracterizadas por la descentralización en la toma de decisiones y la delegación del poder en los profesionales. En este contexto, los profesionales del trabajo social ocupan escalones bajos en la estructura jerárquica organizacional, el *“núcleo de operaciones”*. No obstante el autor entiende que en ocasiones pueden acceder a niveles intermedios como coordinadores o jefes/as de equipo o tareas de dirección, esto no sería definitorio de tomas de decisiones.

Aquí son los rasgos de personalidad los que marcan su actividad laboral. Sus principales herramientas de trabajo son sus actitudes y habilidades de relación interpersonal y de comunicación (Schaufeli y Enzmann 1998); (Maslach, 2001). De entre sus habilidades personales, que hacen del trabajador/a social el recurso por excelencia, encontramos la empatía, la calma, la capacidad para ser objetivo en sus intervenciones con disposición de ayuda.

- Los valores y la filosofía de la profesión

Los dilemas respecto a lo que se siente, piensa y se práctica laboralmente presenta distorsiones profesionales, pues los profesionales del trabajo social sienten que el trabajo que realizan no coincide con sus expectativas previas acerca de su profesión

(Maslach, 1982) que, de hecho, pueden ser poco realistas. Es lo que algunos autores llaman la *“mística profesional”* (Cherniss, 1995), entendida como el conjunto de creencias, expectativas y opiniones que el público en general tiene acerca de quienes trabajan en profesiones de servicios y que son transmitidas durante el proceso de formación de los profesionales. Presentan una imagen excesivamente romántica del trabajo que no suele coincidir con la manera en que transcurre en la vida real. Este desajuste provoca un choque con la realidad en el inicio de la carrera profesional.

La tensión entre los ideales y la función asignada por la organización para la que trabajan, es considerada una circunstancia intrínseca al ejercicio del trabajo social, y forma parte de sus mitos: el *“dilema cuidado-control”*. Finn (1990) señala que los trabajadores sociales en los sistemas de bienestar están atrapados entre las necesidades de sus clientes y las barreras administrativas que impiden su satisfacción.

➤ La Burocratización

Arches (1991) explica que la historia reciente del trabajo social ha conllevado una creciente burocratización que surge con el objetivo de controlar, centralizar y coordinar las acciones de los trabajadores sociales y supone cambios significativos en el contexto laboral, desencadenando entre otros efectos una división del trabajo y especialización cada vez mayores. Para este autor, las consecuencias de la burocratización son el aislamiento, la fragmentación y la desprofesionalización.

Las esferas que configuran los ámbitos de influencia de la práctica profesional son tres: la esfera política, la de gestión, y la de servicio. Las exigencias de los tres son distintas, mientras que en el primero se persigue la satisfacción pública y la equidad, en la esfera directiva la meta es alcanzar la eficacia y la eficiencia, y en la esfera de servicio la conexión con las necesidades percibidas por las personas atendidas. El equilibrio que tradicionalmente se mantenía entre estos tres ámbitos ha quedado roto en los últimos tiempos por el progresivo peso de los principios asociados a la gestión: economía, eficiencia y eficacia.

Los trabajadores sociales de base, se resisten a adaptarse dado que el énfasis en aspectos tales como la cuantificación del rendimiento, los criterios económicos y la evaluación, son difíciles de aceptar. El nuevo entorno organizacional tiene unas expectativas acerca de su función bastante diferente de aquellas que les fueron transmitidas durante su período de formación.

➤ Los Recursos

La distribución de los recursos sociales es una de las principales funciones de los departamentos de servicios sociales y forma parte importante de la tarea de los trabajadores sociales (Kadushin, 1992; Wilmot, 1998). En la actualidad una de sus principales dificultades son las restricciones presupuestarias. Esto conduce inevitablemente a establecer prioridades entre los distintos sectores y a introducir criterios de acceso a los servicios. Según un estudio citado por SeQueira (1995) uno de cada 3 profesionales sufría altos niveles de estrés atribuible a la escasez de presupuesto.

➤ Conflicto de rol

Hay un acuerdo extendido en que una de las fuentes principales de estrés laboral es el desempeño de roles en la organización. Un rol puede definirse como el conjunto de expectativas y demandas acerca de la conducta que un individuo debe desempeñar en cada situación en función de la posición que ocupa. El estrés de rol en las organizaciones tiene dos dimensiones principales: el conflicto de rol y la ambigüedad de rol. El primero se genera cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas contradictorias y la ambigüedad de rol es el grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol siente respecto al mismo (Gil Monte y Peiró, 1997).

El Instituto Nacional de Trabajo Social inglés llevó a cabo, entre 1994 y 1995, una investigación en una muestra de 1276 profesionales de servicios sociales (Balloch et al., 1995) que reveló que casi la mitad de los trabajadores sociales estudiados se sentían estresados debido a que se esperaba que desarrollasen tareas que no consideraban propias de su trabajo. El 23% de ellos experimentaba conflictos de rol todo o la mayor parte del tiempo. Más aún, no podían atender a tareas básicas, precisamente aquellas para las que habían sido formados y que les producían mayor satisfacción: la evaluación de las necesidades y la movilización de recursos, la interacción directa con los usuarios de los servicios y la utilización de habilidades interpersonales. A cambio se veían sumergidos en un mar de burocracia y presiones organizativas.

➤ Las personas atendidas.

La relación entre el desgaste profesional y el contacto con los receptores de la acción profesional fue un factor clave en el desarrollo del concepto de Burnout. (Maslach, 1982) consideraba que su rasgo diferencial era su origen en la interacción

profesional-personal atendida. En los trabajadores sociales este contacto forma parte esencial de su trabajo, siendo en muchos casos la principal actividad profesional.

Las investigaciones en esta área se han centrado especialmente en el estudio de la influencia de la intensidad del contacto con los usuarios, su tipología y las consecuencias de la sobreimplantación del profesional.

A las dificultades inherentes a la atención de personas con graves problemas se añade el clima de creciente frustración de los usuarios o sus familiares que dirigen hacia los profesionales su enfado en forma de ataques verbales e incluso agresiones físicas ocasionales. Estos episodios provocan sentimientos de vulnerabilidad y aumentan los niveles de ansiedad.

A nivel internacional Cosano, Homrados y Palma-Garcia (2013:3), numerosas han sido las investigaciones sobre Burnout centradas en profesionales del trabajo social encontrándose que dicho síndrome está relacionado con la falta de autonomía en el trabajo o la baja autoestima (LeCroy y Rank, 1986); la excesiva burocratización (Arches, 1991); la ambigüedad de rol (Himie, Jayaratne y Chess, 1987); o la intensidad del contacto con los usuarios (Streepy, 1981) entre otros factores. No obstante, y siguiendo a (Söderfelt, Söderfelt y Warg, 1995), no es posible afirmar con determinación que los trabajadores sociales presentan más Burnout que otros profesionales. En un estudio llevado a cabo por (Martin y Schinke, 1998), se arrojó que el 71% de los trabajadores sociales encuestados de un servicio de familia e infancia de Nueva York sufrían el Síndrome de estar Quemados por el Trabajo. En el campo de las personas mayores, (Poulin y Walter, 1993), un estudio entre 1196 profesionales confirmaron que 3 de cada 10 trabajadores presentaban niveles altos de despersonalización, 6 de cada 10 niveles altos de Agotamiento Emocional y únicamente un 7,7% de los trabajadores presentaron baja Realización Personal.

Edelwich y Brodsky (1980) fueron pioneros en analizar un grupo de trabajadores sociales en su obra *“Etapas del desencanto en las profesiones de ayuda”*. Posteriormente fue Maslach y Jackson quienes pusieron en marcha un proyecto piloto del cuestionario MBI trabajando con un grupo de profesionales de una agencia de servicios sociales.

Un estudio llevado a cabo, entre 15 de los 18 trabajadores/as sociales de la comarca de Santiago, por Facal (2012:66) desveló que entre sus resultados que podría decirse

que se detecta Burnout en niveles intermedios en las dimensiones Agotamiento Emocional (AE) y Realización Personal (RP). Estos datos coinciden, según la autora, con lo recogido por Barría (2003:220). En cuanto a la prevalencia del síndrome, el 66,7% de los trabajadores sociales de los Servicios Sociales Comunitarios de la Comarca de Santiago, presenta grados elevados de Burnout en alguna de sus tres dimensiones, siendo la dimensión que predomina, el Agotamiento Emocional, dimensión considera el *“corazón del Burnout”*, sobre la que hay más acuerdo y el punto clave del concepto, pues las otras dimensiones pueden estar asociadas a rasgos de personalidad. En esta dimensión, un 46,7% presenta un nivel de Burnout experimentado alta, peso porcentual elevado si comparamos los resultados de este estudio con otros resultados.

Cosano, Hombrados y Palma-García (2013:5) llevaron a cabo una investigación entre 107 trabajadores sociales en activo de la provincia de Málaga, partiendo de una muestra de 120 representando un 25% del total. Como instrumentos de medición usaron la Escala de Satisfacción laboral de (Warr, Cook y Wall, 1979) y la escala de Maslach Burnout Inventory, en su versión MBI-General Survey (MBI-GS). De entre los resultados obtenidos encontramos que los trabajadores sociales están poco quemados con su trabajo. Se puede afirmar que estos profesionales se sienten satisfechos con su trabajo. Otros datos a resaltar de la investigación son:

- Las mujeres presentan niveles más altos de Burnout que los hombres.
- El aumento de la autonomía correlaciona positivamente con la satisfacción laboral y negativamente con el síndrome de estar quemado.

Todos estos estudios desvelan la necesidad de seguir investigando en la materia, y concretamente en el caso de los trabajadores/as sociales. La coyuntura actual, desde un escenario social marcado por una crisis económica y financiera de gran calado y unos Servicios Sociales Comunitarios desbordados con la puesta en marcha del sistema derivado de la Ley de Dependencia y los problemas que rodean a la misma, ha añadido nuevas dificultades relacionadas con el volumen de trabajo o las expectativas generadas en los usuarios, entre otras cuestiones (Facal, 2012:60).

De la Fuente y Sánchez (2012:129) afirmaron que debido a las consecuencias que este fenómeno (Estar Quemado por el Trabajo) presente tanto en los propios profesionales como en las organizaciones en las que trabajan y con ello, en la sociedad

en su conjunto, se justifica la necesidad de continuar estudios que traten de identificar los niveles de Síndrome de Estar Quemado dentro de este colectivo como un paso previo a la intervención y sobre todo, a la prevención de este fenómeno en el contexto laboral de los trabajadores sociales pues como establece (Lázaro, 2004:505) *“La búsqueda de la calidad en la prestación de servicios y el cuidado de los profesionales que dedican su esfuerzo a la promoción del bienestar en los sectores más vulnerables de la sociedad, se convierte en exigencias de primer orden si se desea afrontar con éxito los retos del Trabajo Social en el futuro inmediato”*.

2.6 ESTRÉS Y BURNOUT

a) Conceptualización

El estrés fue definido por primera vez, siguiendo a Anadón (2005:200), por Selye en 1926 que investigaba las relaciones existentes entre diversas enfermedades que tenían en común algunos pacientes suyos, tanto signos y síntomas como la pérdida de apetito, reducción de la fuerza muscular, carencia de iniciativa.... Así *“un hombre sufre una grave pérdida de sangre, una enfermedad infecciosa o un cáncer avanzado, pierde su apetito, su fuerza muscular y su ambición de realizar nada; habitualmente, el paciente también pierde peso e incluso expresión facial denota que está enfermo”* (Selye, 1975). Para este autor, el estrés es una respuesta inespecífica del organismo ante cualquier exigencia y se produce ante condiciones tanto positivas, como negativas, esto es, el estrés es un proceso en origen adaptativo, que pone en marcha una serie de mecanismos de emergencia necesarios para la supervivencia y sólo bajo determinadas condiciones sus consecuencias se vuelven negativas.

Otros autores más actuales, García y Fernández (2002:421), definen el estrés como un proceso psicológico originado por la exigencia al organismo, frente al cual éste no tiene recursos para dar una respuesta adecuada, activando un mecanismo de emergencia consistente en una activación psicofisiológica que permite recoger más y mejor información, procesarla e interpretarla más rápida y eficientemente, y así permitir al organismo actuar de una manera adecuada a la demanda.

Por lo tanto entendemos el estrés como una respuesta adaptativa, medida por las características tanto del individuo como por los procesos psicológicos, siendo éstos consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externo que plantean a la persona especiales demandas físicas y/o psicológicas. Es un mecanismo de defensa que conllevan intrínsecamente un conjunto de reacciones de adaptación del organismo.

Otras definiciones aceptadas por el mundo académico son (Molina, 2006:23): “Proceso en el cual las condiciones del entorno exceden o sobrepasan la capacidad de adaptación de las personas, ocasionando cambios psicológicos y biológicos que pueden afectar la salud” (Cohen et al., 1979).

“Cualquier estímulo o circunstancia real o imaginaria, que requiere que la persona haga algo diferente en su forma de actuar o pensar en dicha circunstancia o por un tiempo prolongado. Cualquier estímulo o situación que requiere adaptación o cambio de parte de la persona involucrada en la situación”. (Navas, J).

“Una respuesta del organismo ante una amenaza real o imaginaria, donde intervienen factores físicos, químicos o psicológicos” (Amador, 1998).

“Conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción” (Organización Mundial de la Salud).

Como hemos venido observando, el estrés no es algo negativo. Existe un nivel de estrés óptimo para cada persona, lo cual se define como “eustrés”, de manera que si la persona mantiene un nivel de activación por encima o por debajo de este nivel repercutiría negativamente sobre el desempeño laboral (Ivancevich y Matteson, 1992). Así, en caso de poca o demasiada tensión, podría resultar en una disminución de la productividad (diestrés).

Cuando se produce un alejamiento de las condiciones de estrés determinadas como óptimas es cuando surge la tensión, que al no poder ser fácilmente corregida causa un desequilibrio entre la demanda y la capacidad de control. Para que esta tensión tome cotas de seriedad, la persona que la padece ha de considerar como series las consecuencias de no poder satisfacer las demandas (Durán, 2010:74).

Así hablaríamos de estrés positivo (eustres), cuando el desafío o estresor es controlable, predecible o incluso buscado por la persona. La persona aparecerá como eufórica, emocionada, divertida, amable, comprensiva, sociable, cariñosa, tranquila, confiada, creativa, decidida, productiva, etc. (Selye, 1975).

Pero si las condiciones estimulares son desfavorables para lograr o mantener el bienestar personal, y/o consideramos que no somos capaces de afrontar satisfactoriamente la demanda, nos encontraríamos con el estrés negativo. La persona se presentará con los síntomas tales como Anadón (2005:2006):

Gráfica 21. Síntomas de Burnout

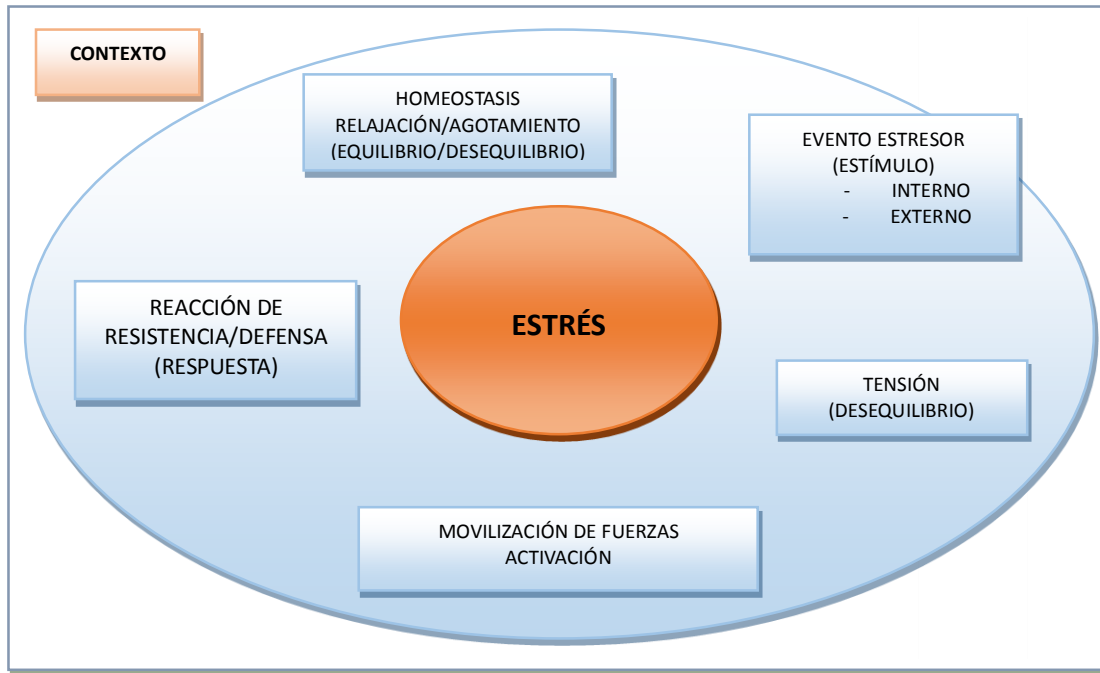
SÍNTOMAS FÍSICOS	SÍNTOMAS MENTALES
<ul style="list-style-type: none">• Sensación de ahogo• Palpitaciones• Tener la boca seca• Diarrea, estreñimiento• Tensión muscular• Inquietud, hiperactividad• Cansancio, fatiga• Sudoración• Manos y pies fríos• Frecuentes deseos de orinar• Comer demasiado, pérdida de apetito• Mayor ingesta de alcohol• Pérdida de interés por el sexo	<ul style="list-style-type: none">• Angustia, preocupación• Tristeza• Desilusión• Impaciencia• Enfado• Hostilidad• Frustración• Abrurrimiento• Culpabilidad• Pérdida de interés por la apariencia externa, salud, dieta, sexo...• Conducta polifásica (hacer muchas cosas a la vez).• Incapacidad para terminar una tarea antes de comenzar otra• Dificultad para pensar con claridad• Irracionalidad• Aplazamiento de toma de decisiones• Dificultad para empezar una cosa

Fuente: Elaboración propia

b) Ciclo del estrés

Para cada persona las experiencias estresantes se perciben cognoscitivamente como retadoras, desafiantes, amenazantes, dañinas o desagradables. *“Las personas se diferencian por sus reacciones al estrés, dependiendo del significado psicológico que tenga el evento para ellos”* (Durán, 2010:75).

Gráfica 22. Ciclo del estrés



Fuente: Durán (2010:75)

Ante las situaciones de cambio, nuestro cuerpo hace un esfuerzo por adaptarse así como por mantener la homeostasis. Este equilibrio tan necesario es que provoca estrés cuando no es alcanzable por el individuo.

Lo que propone Durán (2010:75) es desarrollar habilidades y estrategias tanto individuales como en la organización, para manejar y controlar de una manera más sana las situaciones de estrés negativo, es decir, crear defensas mediante el conocimiento de las reacciones del organismo utilizando diferentes técnicas, para una mayor productividad y mejorar resultados de un estado óptimo.

c) Estrés laboral

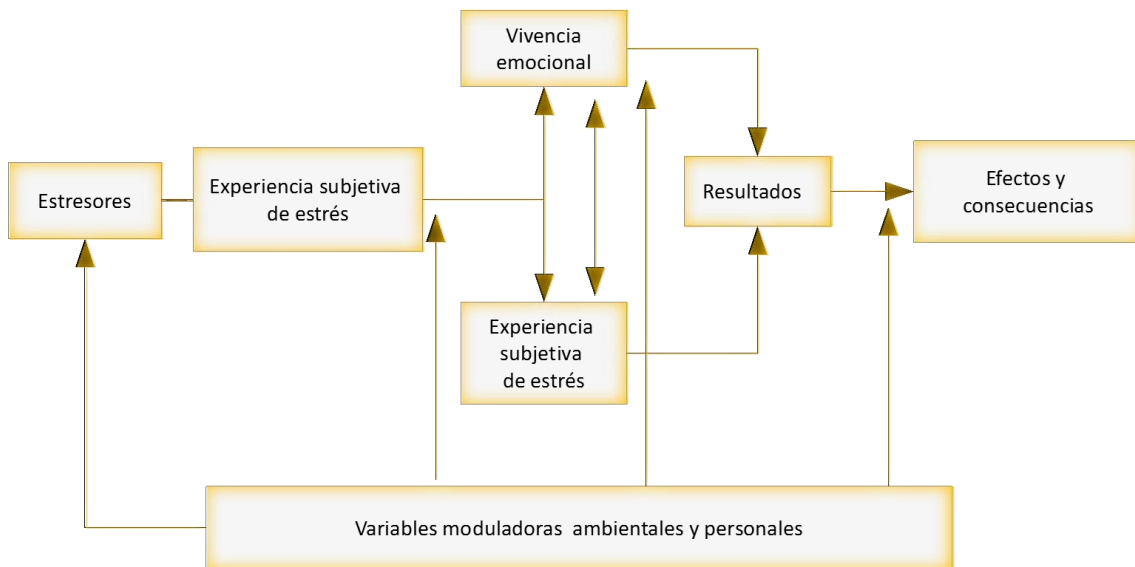
Centrándonos en el estrés laboral, éste se considera un estado de tensión nerviosa originada por el exceso de trabajo y aspiraciones no satisfechas. Suele manifestarse a través de reacciones tales como el agotamiento, dolores físicos y desajustes

psicológicos. Se relaciona con la fatiga y aparece por sobrecarga laboral, desapareciendo con el descanso (Amtron et al., 1991); citado en Barranco, (2002:253).

El estrés laboral es un desequilibrio percibido entre las demandas laborales y la capacidad de control, aspiraciones de la persona y la realidad de sus condiciones de trabajo que generan y una reacción individual congruente con la percepción del estresor/es laboral/es (Durán, 2010:76). Sin embargo, hay autores que defienden una gran carga de subjetividad en este tipo de estrés. Así, Peiró y Rodríguez (2008:69) afirman que con frecuencia el estrés laboral se ha considerado una experiencia subjetiva de una persona, producida por la percepción de que existen demandas excesivas o amenazas difíciles de controlar y que pueden tener consecuencias negativas para ella. Las fuentes de las experiencias de estrés se denominan estresores. Estos estresores son, según Anadón (2005:207), los generadores de estrés. Serían cualquier cosa, real o imaginada por uno mismo, capaz de activar la respuesta de estrés.

El planteamiento clásico de estrés laboral lo plantea Peiró (2001:19) quien recoge que los estresores, es decir, situaciones ambientales o personales que se caracterizan como fuentes de estrés, son percibidas por las personas, iniciándose una experiencia de estrés. De aquí se desencadenan una serie de vivencias emocional, al tiempo que se activan una serie de procesos que afrontar esas situaciones. Este planteamiento queda reflejado gráficamente en la siguiente figura:

Gráfica 23. Planteamiento clásico de estrés laboral

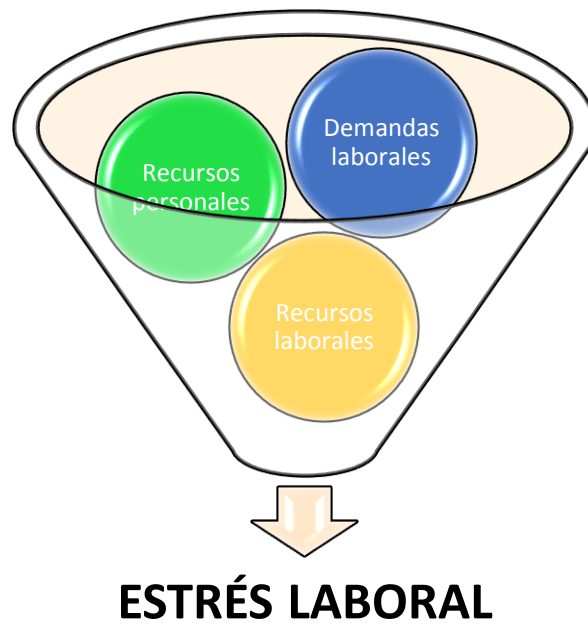


Fuente: Peiró (2001:19)

Atendiendo a los factores que intervienen en la aparición de estrés laboral en los individuos, Bresó, (2008) y Dolan, García y Díez (2005) (en Durán, 2010:76) presentan la siguiente relación:

- Recursos personales: refiere a las características del trabajador tales como habilidades, aspiraciones, necesidades, valores, creencias de eficacia personal (autosuficiencia), capacidad de control del medio (locus de control), entre otros aspectos.
- Recursos laborales: son las características del trabajo que reducen las demandas y sus costos asociados; y/o estimulan el crecimiento personal, el aprendizaje y la consecución de metas.
- Demandas laborales: entendidas como las características del trabajo que requieren un esfuerzo físico y/o psicológico (mental y emocional) y por tanto tiene costes físicos y/o psicológicos.

Gráfica 24. Factores de Estrés Laboral



Fuente: Elaboración propia

Hay muchos modos de categorizar los factores que intervienen en la aparición de los estresores. Para facilitar la identificación de los mismos se han definido tres niveles de análisis (Ivancevich y Matteson, (1992) y Dolan, García y Díez (2005):

- Los estresores individuales: que se consideran los aspectos personales que intervienen en la interpretación subjetiva tanto a nivel de consideración del estrés así como de la reacción en consecuencia:
 - Cognitivo/afectivas: como pueden ser las creencias y los valores propios del individuo, aspiraciones, tipo de personalidad, locus de control, tolerancia a la ambigüedad, niveles de necesidad, autoestima.
 - Conductuales: que son las habilidades, la tolerancia a la ambigüedad, asertividad entre otros.
 - Demográficas: donde intervienen la edad, el género, la educación, ocupación, estado de salud, total de horas trabajadas, entre otros.
- Estresores del entorno o extraorganizativos: tienen relación con los factores políticos, económicos, sociales y familiares que inciden sobre la persona

(problemas como las guerras, el terrorismo, el hambre, la pobreza, el deterioro del medio ambiente, el cambio climático, los problemas en la educación, la salud, la exclusión, las crisis financieras y sociales, la corrupción, la violación de los derechos humanos en general, entre otros).

- Estresores organizativos: que se pueden agrupar de la siguiente forma:
 - Los referentes al ambiente físico: encontraríamos la luz, el ruido excesivo, las vibraciones, la humedad, disponibilidad y disposición del espacio físico, entre otros.
 - Los referentes al individuo: como pueden ser el tipo de trabajo, la sobrecarga de trabajo, la humedad, la disponibilidad por gente, discrepancias con las metas de la carrera laboral, manejo de idiomas.
 - Los referentes al nivel grupal: como los conflictos grupales, presiones de grupo, posibilidades de interacción con los colegas, tanto en el trabajo, como en los descansos y después del trabajo; el tamaño y la cohesión del grupo primario de trabajo, el reconocimiento por el trabajo realizado, el apoyo social, el apoyo instrumental, la carga de trabajo equitativa, y el acoso.
 - Los referentes a la supervisión: que tiene en cuenta la participación en la toma de decisiones; recibir retroalimentación y reconocimiento del supervisor; ofrecer retroalimentación al supervisor; exigencias poco claras o contradictorias; y el acoso.
 - Los referentes a la organización: aquí podemos encontrar diversas dimensiones:
 - Condiciones relativas a la empresa tales como la estructura, el puesto directivo, el prestigio relativo del puesto, la estructura empresarial poco clara, la burocracia organizativa, las políticas discriminatorias, los estilos gerenciales y la tecnología.
 - Aspectos temporales de la jornada laboral y del propio trabajo: el trabajo nocturno y por turnos; las horas extraordinarias no deseadas o “excesivas”, el pluriempleo, un ritmo rápido de trabajo, especialmente cuando hay que estar muy vigilante, los

tiempos de entrega, la programación de los ciclos de trabajo y de reposo, la variación de la carga de trabajo.

- Los contenidos del trabajo: los trabajos fragmentados, repetitivos y monótonos, con poca variedad de las tareas o de la aplicación de conocimientos, las tareas o exigencias poco claras o contradictorias, los recursos insuficientes para las exigencias o responsabilidades del trabajo.
- Otros aspectos tales como la relación entre incentivos y rendimiento, los controles de calidad, los traslados de lugar de trabajo dentro y fuera del país, la estabilidad laboral, el diseño del puesto de trabajo, entre otros.

d) Estrés y Burnout

El Burnout y el estrés negativo están íntimamente ligados, tanto si los contemplas desde una perspectiva clínica, como si lo hacemos desde una perspectiva psicosocial (Anadón, 2005:201).

Así Guerrero y Vicente (2001) afirman que partiendo de una perspectiva clínica, el estrés y el Burnout guardan una estrecha vinculación en el sentido de que el Burnout es el final y la consecuencia de una respuesta de estrés crónica que sobrepasa al profesional, agotando su capacidad de reacción de manera adaptativa. Desde el punto de vista psicosocial, se defiende que el Burnout es un proceso caracterizado por el desgaste psíquico resultante de estar agotado emocionalmente y de mostrar una actitud negativa hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol. Es, en definitiva, uno de los últimos eslabones de la cadena de un estrés crónico laboral.

2.7 RESILIENCIA

a) Conceptualización

La Resiliencia es un concepto de reciente estudio y muy valorado en el campo de lo social. Ya en el 2006 fue definida de la siguiente forma:

“La resiliencia es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformados por estas. Nadie escapa de las adversidades” (Grotberg, 2006: 18).

Este mismo autor, tres años antes ya definía la Resiliencia como la capacidad que tienen las personas de enfrentar, sobreponerse y salir fortalecido por las circunstancias adversas (Grotberg, 2003: 19). A partir de esta definición, el autor detalla ocho nuevos enfoques y descubrimientos:

1. La resiliencia está ligada al desarrollo y el crecimiento humanos, incluyendo diferencias etarias y de género.

Así, el autor intenta contextualizar la promoción de la resiliencia dentro del ciclo de la vida, detallando una guía de lo que debe hacerse según el tramo de edad y así llevar a cabo la promoción de los factores de resiliencia sobre los ya desarrollado en etapas anteriores.

2. Promover factores de resiliencia y tener conductas resilientes requiere diferentes estrategias.

Grotberg establece cuatro categorías diferentes: *“yo tengo”* (apoyo); *“yo soy”*; *“yo estoy”* y *“yo puedo”* (remite a la adquisición de habilidades interpersonales y de resolución de conflictos).

Estas categorías o factores, van cambiando en función de las etapas de desarrollo personal, cambios que posibilitan las conductas resilientes.

3. El nivel socioeconómico y la resiliencia no están relacionados.

Este enfoque lo desarrolló el autor con una investigación en 1999, donde demostró la falta de conexión entre el nivel socioeconómico y la resiliencia en niños. Así, aunque la pobreza no es un estado aceptable en la vida de ninguna persona, no impide el desarrollo de la resiliencia.

4. La resiliencia es diferente de factores de riesgo y factores de protección.

A este respecto, plantea un cambio conceptual, donde la resiliencia pasar de ser entendida factor de riesgo, a ser entendida factor de protección, enfocada en neutralizar el riesgo.

5. La resiliencia puede ser medida y es parte de la salud mental y la calidad de vida. El objetivo último de la resiliencia es llegar a desarrollar la capacidad humana de enfrentar, saber sobreponerse y salir fortalecido de las experiencias adversas por las que pasa la persona.
6. Las diferencias culturales disminuyen cuando los adultos son capaces de valorar ideas nuevas y efectivas para el desarrollo humano.
Todas las culturas desarrollan sus propios factores resilientes para promover la capacidad de resiliencia en sus hijos.
7. Prevención y promoción son diferentes conceptos en relación con la resiliencia. La resiliencia puede ser estudiada desde un modelo preventivo o desde un modelo promocional. A este respecto, Grotberg defiende la perspectiva promocional, el cual se centra en la construcción de factores resilientes para la obtención de resultados positivos, atendiendo a un sentido de aumento de bienestar y calidad de vida.
8. La resiliencia es un proceso: factores de resiliencia, comportamiento y resultados resilientes.

Los aspectos a resaltar son los siguientes:

- Promoción de factores resilientes: teniendo en cuenta los aspectos anteriormente descritos de desarrollo personal y crecimiento, cultura etc.
- Compromiso con el comportamiento resiliente: lo cual supone la interacción dinámica de factores de resiliencia. La secuencia a seguir sería:
 - Identificar la adversidad.
 - Seleccionar el nivel y la clase de respuesta apropiados.
- Valoración de los resultados de resiliencia: el fin último es potenciar a las personas para afrontar las adversidades, así como el beneficio y aprendizaje de las experiencias.

Otras definiciones sobre resiliencia vienen dadas por autoras como Cristina Villalba Quesada, quien ya en el 2004 recogía cómo algunos autores conceptualizan la resiliencia en función o en comparación con los procesos y situaciones de riesgo psicosocial, proponiendo que las conductas resilientes son los resultados positivos frente a dichos riesgos y que implican competencias individuales, familiares e interpersonales (Villalba 2004:285).

En su publicación de 2006, Villalba desmenuza el vocablo resiliencia, estableciendo su origen en el término latín *resilio*, que significa “*volver atrás*” (Villalba, 2006:6). Dentro del campo del trabajo social, establece una serie de autores y definiciones que se han llevado a cabo desde el consenso de los profesionales en la materia. Así, se ha sugerido por Fraser, Richman y Galinsky que la resiliencia implica sobreponerse a las dificultades y tener éxito a pesar de estar expuestos a situaciones de algo riesgo; mantener la competencia bajo presión, esto quiere decir saber adaptarse con éxito al alto riesgo y recuperarse de un trauma ajustándose de forma exitosa a los acontecimientos de la vida (Villalba, 2006:473).

Siguiendo a estos autores, parecen coincidir diversos elementos conceptuales en torno a la definición de resiliencia. Así, Menezes de Lucena et al. (2006:791) determinan que los factores protectores que promueven conductas resilientes proceden de tres fuentes: los atributos personales como inteligencia, autoestima, capacidad para resolver problemas o competencias sociales; los que provienen de los apoyos del sistema familiar; y por último los de apoyo social derivado de la comunidad.

Ya en estudios más recientes y siguiendo la aplicación que de dicho concepto se ha hecho en el campo del trabajo social, Carmen Barranco (2009) atribuye el origen de este término a Enmy Wertner, quien junto a Ruth Smith llevaron a cabo una investigación con niños para determinar cuáles eran las características personales y sociales de las personas resilientes. Llegaron a la conclusión de que la aparición o no de la resiliencia dependía de la interacción de la persona y su entorno humano (Barranco, 2009:138).

En este mismo artículo, Barranco recoge la definición de Vanistendael y Lecomte (2002), para los que la resiliencia es la capacidad de una persona o de un sistema social de vivir bien, desarrollarse positivamente y de manera socialmente aceptable, a pesar de las condiciones de vida adversas, entendiendo que:

- Resiliencia individual: recoge muerte de los padres, divorcio, separaciones, enfermedades, pobreza, maltrato y abandono, entre otros.
- Resiliencia familiar: así la familia posibilita a sus miembros seguir creciendo ante la adversidad, sin perder el sentimiento de unidad.
- Resiliencia comunitaria: haciendo referencia a la capacidad de comunidades y sociedades que tienen de sobreponerse a catástrofes y desastres que incidieron en todo el colectivo. Los aspectos de esta modalidad de resiliencia son: autoestima colectiva, identidad cultural, humor social y honestidad estatal.

Siguiendo una estructura parecida, Meneghel, Salanova y Martínez (2013:15) diferencian entre:

- Resiliencia individual: en una sociedad cambiante, tanto a nivel económico como social, las organizaciones necesitan empleados con alta motivación y psicológicamente sanos (Salanova, 2008: 182). Las personas resilientes tienen más capacidad de adaptarse a entornos cambiantes, pueden tratar con estímulos estresantes de los entornos de trabajo, así como están más dispuestas a nuevas experiencias, son más flexibles ante demandas cambiantes y muestran una mayor estabilidad emocional para afrontar situaciones estresantes. En los contextos laborales, la resiliencia ayuda a los trabajadores cumplir con las necesidades de los clientes, aprovechando las oportunidades a su alcance, actuando con rapidez y eficazmente en situaciones de amenazas y crisis.
- Resiliencia colectiva: dentro de las organizaciones, el trabajo en equipo cada vez toma más importancia para alcanzar el desempeño global de la organización. En este contexto, la resiliencia se entiende como un proceso fundamental para proveer al equipo de las capacidades necesarias para rebotar ante fracasos, conflictos o cualquier otra amenaza al bienestar del mismo equipo.
- Resiliencia organizacional: algunos autores como Wildavsky (1988) la entiende como la capacidad dinámica que tiene la organización de adaptarse, de crecer y desarrollarse. Diamond (1996) habla de la capacidad del sistema social de responder a los cambios.

Atendiendo a todas estas definiciones, y más concretamente las planteadas desde el campo de lo social, podríamos establecer una serie de elementos que orbitan en torno al concepto de resiliencia. En el siguiente cuadro, detallamos los pilares de la resiliencia, como aquellos elementos definitorios de la misma (Barranco, 2009:140):

Gráfica 25. Los pilares de la resiliencia

Autoestima consistente. Es la base de los demás pilares y es el fruto del cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por un adulto significativo, “suficientemente” bueno y capaz de dar una respuesta sensible.
Introspección. Es el arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta. Depende de la solidez de la autoestima que se desarrolla a partir del reconocimiento del otro.
Independencia. Se define como el saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; la capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento.
Capacidad de relacionarse. Es decir, la habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas, para balancear la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros.
Iniciativa. El gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.
Humor. Encontrar lo cómico en la propia tragedia. Permite ahorrarse sentimientos negativos aunque sea transitoriamente y soportar situaciones adversas.
Creatividad. La capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden.
Moralidad. Entendida ésta como la consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a todos los semejantes y la capacidad de comprometerse con valores.
Capacidad de pensamiento crítico. Es un pilar de segundo grado, fruto de las combinaciones de todos los otros y que permite analizar críticamente las causas y responsabilidades de la adversidad que se sufre, cuando es la sociedad en su conjunto la adversidad que se enfrenta. Y se propone modos de enfrentarlas y cambiarlas.

Fuente: Barranco (2009:140).

b) Factores de Resiliencia

Ya desde los inicios de los primeros estudios sobre resiliencia se enumeraban una serie de factores o características que contribuían a identificar aquello que resultaba efectivo para superar las adversidades. Muchas eran las características que se identificaban en personas resilientes, por lo que se procedió a organizar estos factores para su estudio. Por un lado, los factores externos, que promueven las

capacidades resilientes. La fuerza interior que se desarrolla a través del tiempo y que sostiene a aquellos que se encuentran frente a alguna adversidad. Y los factores interpersonales, entendidos como la capacidad de resolución de problemas (Grotbert, 1995).

Este mismo autor, en su libro *“La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades”* (2006:20) lo organizó de la siguiente forma:

Yo tengo (apoyo externo)

- ✓ Una o más personas dentro de mi grupo familiar en las que puedo confiar y que me aman sin condicionamientos.
- ✓ Una o más personas fuera de mi entorno familiar en las que puedo confiar plenamente.
- ✓ Límites en mi comportamiento.
- ✓ Personas que me alientan a ser independiente.
- ✓ Buenos modelos a imitar.
- ✓ Acceso a la salud, a la educación y a servicios de seguridad y sociales que necesito.
- ✓ Una familia y entorno social estables.

Yo soy (fuerza interior)

- ✓ Una persona que agrada a la mayoría de la gente.
- ✓ Generalmente tranquilo y bien predispuesto alguien que logra aquello que se propone y que planea para el futuro.
- ✓ Una persona que se respeta a sí misma y a los demás.
- ✓ Alguien que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos.
- ✓ Responsable de mis propias acciones y acepto sus consecuencias.
- ✓ Seguro de mí mismo, optimista, confiado y tengo muchas esperanzas.

Yo puedo (capacidades interpersonales y de resolución de conflictos)

- ✓ Generar nuevas ideas o nuevos caminos para hacer las cosas.
- ✓ Realizar una tarea hasta finalizarla.

- ✓ Encontrar el humor en la vida y sentimientos en mi comunicación con los demás.
- ✓ Expresar mis pensamientos y sentimientos en mi comunicación con los demás.
- ✓ Resolver conflictos en diferentes ámbitos: académico, laboral, personal y social.
- ✓ Controlar mi comportamiento: mis sentimientos, mis impulsos, el demostrar lo que siento.
- ✓ Pedir ayuda cuando la necesito.

Estas fuentes de resiliencia se pueden trabajar y potenciar de manera diferenciada, no obstante, a la hora de ponerlas en funcionamiento ante una situación adversa, todas interactúan de forma simultánea, tomándose de cada categoría lo que en ese momento se va necesitando.

Las personas, generalmente, disponemos de estos elementos, preparados y entrenados para afrontar situaciones adversas. En todo caso, por experiencias previas, propias o de personas cercanas, ponemos en funcionamiento estas herramientas, de forma independiente o interconectada. Pero aprendemos a usarlas en contextos propios, y en situaciones diferentes no encontramos las fórmulas para ser resilientes. Por lo que se hace necesario potenciar estos factores, así como aprender a activarlos en los distintos contextos.

c) Resiliencia y Trabajo Social

Ya en los años 90, autores como Germain (Villalba, 2004:294) hablaba sobre el estudio de desarrollo humano atendido desde la comprensión de emociones, espiritualidad, resiliencia, relaciones, cuidados, autoestima y autoconcepto, autoeficacia, competencia, autodirección, capacidad para atribuir sentido a la experiencia de la vida, autoayuda y ayuda mutua. Se habla de la necesidad de poder comprender cómo las personas responden positivamente a situaciones que son adversas. Ver cómo usan ese conocimiento para fortalecer las competencias personales de los usuarios.

Esta misma perspectiva es la que aquí pretendemos extrapolar a los propios profesionales del trabajo social. Así, el Libro Blanco del Grado en Trabajo Social (2004) recoge como competencias profesionales las siguientes (Vázquez, 2005):

- ✓ Capacidad para trabajar y valorar de manera conjunta con sus usuarios, sus necesidades y circunstancias.
- ✓ Planificar, implementar y evaluar su propia práctica
- ✓ Capacidad de apoyar a las personas para que sean capaces de manifestar sus necesidades y puntos de vista.
- ✓ Capacidad de actuar hacia la resolución de las situaciones de riesgo con los usuarios, así como las propias y las de los compañeros.
- ✓ Capacidad de administrar y ser responsable, con supervisión y apoyo, de la propia práctica profesional.

A este respecto, se ha llevado a cabo una relación entre las competencias específicas del título de Grado en Trabajo Social y el desarrollo de la resiliencia (Palma-García y Hombrados-Mendieta, 2013:96):

Gráfica 26. Relación entre competencias específicas del Título de Grado en Trabajo Social y el desarrollo de la resiliencia

CAPACIDAD COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	ESTRATEGIAS ASOCIADAS	RESILIENTES
Capacidad para trabajar y valorar de manera conjunta con personas, familias grupos, organizaciones y comunidades sus necesidades y circunstancias	Analizar e identificar fortalezas, expectativas y limitaciones para tomar decisiones fundamentales	
Capacidad para planificar, implementar, revisar y evaluar la práctica del trabajo social con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades y con otros profesionales	Dar respuesta a las situaciones de crisis, valorando la urgencia para la acción, revisando los resultados y capacitando a los implicados para reflexionar sobre lo ocurrido	
Capacidad para apoyar a las personas para que sean capaces de manifestar las necesidades, puntos de vista y circunstancias	Ayudar a otros a actuar en su propia defensa, acompañando procesos de empoderamiento, de control y logro de objetivos	
Capacidad para actuar para la resolución de las situaciones de riesgo con los sistemas cliente así como para las propias y las de los colegas de profesión	Identificar y valorar la naturaleza del riesgo, de cara a responder e intervenir ante ello, promocionando el crecimiento personal, el desarrollo y la independencia	
Capacidad de administrar y ser responsable, con supervisión y apoyo, de la propia práctica dentro de la organización	Dirigir y priorizar su trabajo, ser responsable de la propia práctica. Requiere control y evaluación de la eficacia y utilización del apoyo y supervisión profesional y organizacional	
Capacidad de demostrar competencia profesional en el ejercicio del trabajo social	Gestionar conflictos, dilemas y problemas éticos complejos, identificándolos, diseñando estrategias de superación y reflexionando sobre sus resultados	

Fuente: Elaboración propia

Ya en la práctica laboral, los trabajadores son conscientes de las constantes dificultades con las que se encuentran en el desempeño de sus funciones relacionadas con el contexto sociopolítico, con los cambios y retos que éste representa para el trabajo social, con la falta de reconocimiento y la excesiva burocratización que acompaña a la prestación de recursos. Todo esto conlleva una proliferación de respuestas resilientes en los trabajadores sociales, haciéndoles profesionales más seguros de sí mismos y con mayor capacidad de afrontamiento

ante la dificultad. Esta capacidad resiliente tiene una gran influencia significativa en las acciones de los profesionales (Pacheco-Mangas y Palma-García; 2015: 30).

Los trabajadores sociales, desde su campo profesional, encuentran la capacidad de poner en práctica estrategias resilientes como una forma de dotarse de recursos, propios de su profesión, que les permiten sortear con éxito las dificultades del ejercicio profesional (Palma-García y Pacheco, 2017:28).

Dentro de la red de soporte y afrontamiento fundamental que genera satisfacción en un contexto de adversidad, y bien podría ser en la práctica de la profesión de los trabajadores sociales, encontramos según los autores anteriores:

- La importancia del autocuidado, del apoyo social y la pertenencia al grupo.
- El trabajo interdisciplinar y la toma de decisiones colectivas.
- La motivación y el compromiso con la disciplina y con las personas.
- La actitud crítica.
- La posición autónoma del profesional respecto a los dictados de la organización.
- Las competencias personales.
- La capacidad de adaptación a escenarios muy diversos.
- Un enfoque preventivo basado en la intervención desde lo positivo.

En el actual contexto de recesión que supone un escenario de gran diversidad laboral, propicia la convivencia con la dificultad en los profesionales del trabajo social, los cuales acaban desarrollando habilidades y actitudes resilientes que impregnan su práctica laboral, así como encauzan sus objetivos profesionales.

2.8 ENGAGEMENT

a) Aproximación conceptual

Engagement es un concepto cuyo estudio está muy vinculado con el de Burnout y es definido como un “constructo motivacional positivo relacionado con el trabajo y constituido también por tres dimensiones: vigor (altos niveles de energía y resistencia mientras se trabaja), dedicación (alta implicación laboral) y absorción (máxima concentración en las tareas laborales)” (Menezes de Lucena et al., 2006:792).

Este término presenta un nuevo enfoque que examina las experiencias positivas de los trabajadores así como las condiciones que favorecen el bienestar. Puede entenderse como un estado motivador positivo y persistente relacionado con el trabajo e integrado por tres dimensiones, coincidentes con la definición dada anteriormente: vigor, dedicación y absorción.

El vigor relaciona los altos niveles de energía, la persistencia y fuerza con la que se lleva a cabo una labor a pesar de los contratiempos y dificultades. La dedicación se refiere a los niveles de implicación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto en las tareas ocupacionales. Por último, la absorción se entiende como los altos niveles de concentración de felicidad durante el desempeño de la actividad laboral (Extremera, 2007:242).

Otros autores entienden que la vinculación psicológica del término engagement es el constructo teóricamente opuesto al burnout (Salanova y Llorens, 2008:64). Según estos autores, el engagement es un estado positivo relacionado con el trabajo y caracterizado por vigor, dedicación y absorción. Relacionan las tres dimensiones anteriores, pero ampliando en su concepto. De este modo:

- El vigor está caracterizado por altos niveles de energía y resistencia mental mientras se trabaja, el deseo de invertir esfuerzo en el trabajo incluso con dificultades.
- La dedicación conlleva alta implicación laboral, junto con la manifestación de un sentimiento de significación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto por el trabajo.
- La absorción es la concentración en el trabajo, mientras se experimenta la rapidez del tiempo trabajando y se tiene problemas de desconexión fuera

de él debido al disfrute en el desempeño del mismo y las altas dosis de concentración experimentadas.

Las personas engagement conectan enérgicamente y efectivamente con su trabajo, sin percibirlo estresante o agotador, sino desde un punto de vista retador y desde una perspectiva de realización y desarrollo personal (Montoya y Moreno, 2012:217).

Las diversas dimensiones entre el engagement y el burnout están interrelacionadas. Algunos autores tomaron por directamente opuestas las dimensiones de burnout: agotamiento, extenuante, cinismo y falta de eficacia; con las tres dimensiones de engagement: vigor, implicación y absorción (Baeza, 2015:133). No obstante las investigaciones han demostrado que aunque algunas tengan una relación estrecha, otras no tienen relación directa ni correlacionada.

No son muy abundantes las investigaciones respecto al Síndrome de Burnout y Engagement. No obstante, existen trabajos realizados con varios sujetos de estudio como por ejemplo en residencias geriátricas donde se ha llevado a cabo la determinación de la correlación negativa entre ambos conceptos (Menezes de Lucena et al., 2006:792). El caso de los centros geriátricos se lleva a cabo partiendo de la premisa de que la prestación de cuidados a las personas mayores incapacitados durante un tiempo prolongado puede convertirse en una tarea física y emocionalmente agotadora. En este aspecto podríamos llevar a cabo una correlación con esta figura y la de los trabajadores sociales, como veremos en el punto siguiente.

Cierto es que existe cierta correlación entre el engagement y el Síndrome de Burnout encontrando ciertas evidencias empíricas de su relación negativa, como en estudios de Salanova, Durán, Extremera y Rey en el año 2004; así como el vínculo positivo entre el engagement y la dimensión desarrollo personal del Burnout.

b) Engagement y Trabajo Social

Diversos autores han investigado la relación entre engagement y el trabajo social. Así, Carreón (2015:22) recoge que “la prevalencia del compromiso institucional

parece mostrar que los profesionales del trabajo social ajustan sus objetivos a la estructura política de la organización para la cual trabajan”.

Otros estudios que analizan el engagement con los profesionales de la acción social indican que los trabajadores sociales muestran niveles más altos de satisfacción laboral en relación a otras profesiones (Manteca y Durán, 2012:48). Estos niveles de satisfacción laboral tienen que ver en parte con el desarrollo de las buenas prácticas en los profesionales del trabajo social. Así, Barranco (2011:71) afirma que “Desde el Trabajo Social se trata de potenciar las buenas prácticas de calidad, generadoras de cambios positivos, en los resultados y procesos de acompañamiento profesional a las personas, organizaciones y comunidades para aproximarnos a la utopía posible, aquella que nos permita seguir avanzando hacia el fortalecimiento de las personas, organizaciones y comunidad, la resolución de problemas, el incremento del bienestar social, la justicia social y la ética de la responsabilidad social”.

Si es cierto que son escasas las investigaciones sobre engagement en relación al trabajo social (Baeza, 2015:146), resultando muy interesante poder profundizar en este concepto, y más allá relacionándolo con la feminización de la profesión en trabajo social, pues pueden ser conceptos que se interrelacionen llegando incluso a confundirse.

Para esta investigación vamos a utilizar un cuestionario elaborado por una “Escala de engagement en el trabajo” por Carrasco et al., (2010:22) que mide las tres dimensiones del constructo, que son vigor, dedicación y absorción. Presenta 17 ítems donde invitan al encuestado a reflexionar sobre su situación personal, llegando a reconocerse como un trabajador engaged en mayor o menor medida. Las respuestas se enmarcan del 0 (nunca) al 6 en función al número de veces que la persona se siente tal y como aparece en la afirmación recogida en cada ítem.

Tabla 27. Escala Engagement en el trabajo

1. En mi trabajo me siento lleno de energía
2. Mi trabajo está lleno de significado y propósito
3. El tiempo vuela cuando estoy trabajando
4. Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo
5. Estoy entusiasmado sobre mi trabajo
6. Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa alrededor de mí
7. Mi trabajo me inspira
8. Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar
9. Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo
10. Estoy orgulloso/a del trabajo que hago
11. Estoy inmerso en mi trabajo
12. Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo
13. Mi trabajo es retador
14. Me “dejo llevar” por mi trabajo
15. Soy muy persistente en mi trabajo
16. Me es difícil desconectarme de mi trabajo
17. Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando

Fuente: Carrasco et al., (2010:22)

CAPÍTULO 2. MARCO METODOLÓGICO

1. TRABAJO EMPÍRICO

1.1 Fundamentación de la investigación.

Desde la puesta en marcha de la Ley de Dependencia en España en el año 2007, se han venido desarrollando los diversos procedimientos administrativos que los configuran para adaptarlos a la realidad cambiante de la sociedad. A esto se le suma que desde sus comienzos han sido muchos los profesionales implicados en el desarrollo y gestión de dicho procesos necesitados de diversas planificaciones, organizaciones, instrumentos de trabajo, etc. por lo que se han especializado cada uno en su campo.

Los estudios actuales respecto al desgaste profesional se encaminan en torno al Síndrome de Burnout, el cual se define según Freudenberger (1974) como una experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por el trabajo que surge en los profesionales que están en contacto directo con personas, prestando un servicio como consecuencia diario de la profesión.

Mucha ha sido la producción científica en torno a este síndrome, no obstante la definición más usada quizás sea la establecida por Gil Monte: “síndrome de quemarse por el trabajo SQT es una respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial los clientes y hacia el propio rol profesional”.

La forma de medir el Síndrome de Burnout parte de tres subescalas:

- ∂ Agotamiento Emocional: cuya puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome.
- ∂ Desgaste: que valora el grado en que cada uno se reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento
- ∂ Realización Personal: que evalúa los sentimientos de autosuficiencia y realización en el trabajo.

El Síndrome de Burnout queda definido por puntuaciones altas en Agotamiento Emocional y Desgaste y bajas en Realización Personal.

Muchas han sido las investigaciones llevadas a cabo en torno al Síndrome de estar quemado de cuyas conclusiones se extrae la idea de que son los profesionales del área

de asistencia sociosanitaria los que más padecen esta sintomatología. Esto sumado a los actuales cambios producidos en la sociedad, y la evolución que ha tenido el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, creemos necesario conocer cuál es el discurso de los trabajadores/as sociales que llevan a cabo las valoraciones de la situación de dependencia en Andalucía. Poco se ha estudiado sobre el Síndrome de Burnout en trabajadores sociales, reduciéndose notablemente en el caso de los valoradores/as de la dependencia.

1.2 Objetivos de la investigación.

a) Objetivos Generales

- Conocer el nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout entre los valoradores/as de la dependencia.
- Analizar los datos derivados de los cuestionarios y los grupos de discusión para detectar pautas o desviaciones.
- Estudiar posibles mecanismos de respuestas a la presencia del Síndrome de Burnout.

b) Objetivos Específicos

- Identificar el agotamiento emocional que produce la práctica de la valoración.
- Detectar posibles situaciones de despersonalización en el desarrollo del trabajo.
- Analizar el desarrollo de realización personal.
- Contrastar el Síndrome de Burnout con la satisfacción laboral.

1.3 Hipótesis de partida.

Atendiendo a todas las investigaciones consultadas e identificadas las áreas que consideramos objeto de estudio y novedosa por los sujetos de estudio de esta investigación planteamos las siguientes hipótesis de partida:

- Los valoradores/as de la dependencia presentan valores altos del Síndrome de Burnout.
- De las subescalas del Síndrome de Burnout, la realización personal es el más afectado.
- El principal indicador por el que presentan Síndrome de Burnout está directamente relacionado con las condiciones laborales y su relación laboral con la Administración.

2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

2.1 Técnicas de apoyo en la investigación

Las **técnicas** son el conjunto de procedimientos y recursos de que dispone una ciencia para obtener un resultado determinado. Es el saber práctico que permite la utilización racional de unos instrumentos en busca de resultados específicos. En definitiva, son instrumentos de trabajo, dispositivos auxiliares que permiten y facilitan la aplicación del método que utilizamos para cumplir los pasos metodológicos.

En la práctica profesional del trabajo social existen muchas y muy diversas técnicas que, tal y como ya hemos indicado, se han cogido de las diferentes ciencias sociales. Siguiendo a Rubí (1990:17) las técnicas en trabajo social se pueden clasificar en:

- Técnicas de intervención directa:
 - Entrevista
 - Técnicas grupales
 - Técnicas de sensibilización y motivación
- Técnicas de intervención indirecta:
 - Técnicas de documentación
 - Técnicas de estudio e investigación
 - Técnicas de planificación

De entre las técnicas que comprenden el qué hacer en trabajo social, vamos a utilizar como instrumentos de recogida de información **el cuestionario, la entrevista semiestructurada y los grupos de discusión**, estando cada una de ellas configuradas con un objetivo diferenciado y enfocada a un colectivo diferente. Así tendremos una serie de herramientas dirigidas a los profesionales que configuran el Servicio de Valoración de la Dependencia, otras configuradas para llevarlas a la práctica con los usuarios del Servicio (haciendo en este caso una distinción entre el solicitante de la dependencia propiamente dicho, y la familia del mismo) y, por último, otras encauzadas al Equipo de coordinación del mismo.

La recogida de información, el estudio y el análisis de los datos a los que se acceden desde las técnicas de intervención directa, se van a tratar siguiendo los esquemas que

plantean las técnicas de intervención indirecta. Si partimos de éstas vemos como previamente se va a realizar un estudio de la documentación, normativa y análisis que han llevado a cabo otros autores o servicios/departamentos dentro de la Junta de Andalucía en base a los Sistemas de Calidad, así como lo específico del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (en lo referente al Servicio de Valoración de la Dependencia). La documentación recabada nos llevará al estudio y análisis de la misma (trabajo desarrollado para la plasmación de esta investigación), lo cual nos va a proporcionar la base teórica y metodológica de la planificación que a continuación desarrollamos.

Las técnicas de intervención directa, que tal y como hemos establecido, las centramos en el cuestionario (diversas modalidades) y el grupo de discusión.

2.2 El cuestionario.

El cuestionario, que ha sido definido como una forma de encuesta caracterizada por la ausencia del entrevistador o como una entrevista por escrito (Nisbet y Entwistle, 1980; Rodríguez y otros, 1996), es posiblemente uno de los instrumentos tradicionales que se han utilizado en la investigación educativa, en el estudio sobre las necesidades formativas y en las investigaciones sociológicas (Nisbet y Entwistle, 1980; Cabero, 1993; Delgado y Gutiérrez, 1994; Rodríguez y otros, 1996; Tirado, 1997; Cabero 2000a); entre otros motivos por las ventajas que se le suponen, entre las cuales podemos destacar las siguientes: método económico que permite extendernos a un colectivo amplio, se elimina la interacción sujeto-entrevistador y las limitaciones que ello puede conllevar, no se necesita pasar por un proceso laborioso de formación de las personas que lo aplican, es posible con un costo moderado la ampliación a extensas zonas geográficas... (Adams, 1989).

Para la recogida de información se ha emitido un único documento compuesto por tres cuestionarios independientes, cuyo valor no sólo radica en la medición que individualmente podremos hacer de cada uno de ellos, sino también atendiendo a la conjugación de los diversos ítems de cualquiera de ellos. Así, se ha llevado a cabo la plasmación de tres cuestionarios: uno basado en variables sociodemográficas, uno sobre Satisfacción Laboral y finalmente el cuestionario sobre el Síndrome de Burnout (MBI).

a) Cuestionario de variables sociodemográficas.

Consta de 6 ítems donde se recoge información relativa a la edad, sexo, años de experiencia en el puesto de trabajo objeto de estudio, provincia donde desarrolla dicho puesto de trabajo, estado civil y número de hijos.

De entre los estudios consultados para el desarrollo de esta investigación, es coincidente la relación de las variables sociodemográficas con el estrés y el burnout (Moriana y Herruzo, 2004:600). De entre las variables donde los investigadores han identificado como correlacionadas están:

- Edad: en este caso los diversos estudios consultados demuestran que esta variable no es concluyente. En algunos estudios llegan a una relación lineal entre la edad y el Síndrome de Burnout (Seltzer y Numerof, 1988). Otras investigaciones desvelan una relación curvilínea (Golembiewski, Munzenriper y Stevenson, 1986). También hay estudios que desvelan ausencia de relación (Hock, 1988).

La edad es un factor muy relacionado con el ímpetu, el ánimo de hacer, crear, ganar en experiencias. No obstante, este ánimo o engagement, puede llegar a derivar en factores de superación del Síndrome de Burnout, o por el contrario en factores concluyentes del mismo síndrome, causando el agotamiento de la persona de corta edad. No obstante, no habiendo estudios concluyentes al respecto, es una variable que podría dar conclusiones interesantes al relacionarlas con otras variables.

- El sexo: sobre esta variable encontramos a autores que defienden que la mujer tiene mayor probabilidad de sufrir burnout (Maslach, 1982; Abraham, 1984) cayendo incluso en la afirmación errónea de relacionar el cansancio laboral con el cansancio generado por la asunción de responsabilidades de carácter doméstico. Otros afirman que son los hombres los que tienen más posibilidades de sufrir burnout, principalmente centrados en varianza de despersonalización (Schwab e Iwanicki, 1982; Gil-Monte y Peiró, 1997). No obstante, son mayoría los autores que afirman que no existen evidencias significativas respecto en la variable sexo (Byne, 1999; Schwab e Iwanicki, 1982).

En el caso de nuestra investigación hemos querido añadir esta variable sociodemográfica por considerarla un ítem de control y que en relación con otras afirmaciones del cuestionario de Satisfacción Laboral, así como el MBI podría desvelar ciertas afirmaciones que tuvieran incidencia en las hipótesis planteadas.

- Años de experiencia en el puesto de trabajo: el tiempo de trabajo llevando a cabo una misma actividad puede influir en los factores que inducen a un desgaste laboral. No obstante, y habiendo tenido conocimiento previo de la diferencia de años de experiencia en el grupo objeto de estudio, podría desvelar

conclusiones a tener en cuenta a la hora de confirmar o negar las hipótesis planteadas.

- Provincia: el estudio abarca a profesionales que llevan a cabo su actividad profesional en las ocho provincias que componen la Comunidad Autónoma de Andalucía. Las diferencias culturales, ambientales y organizativas a nivel laboral por Delegaciones Territoriales, pueden llegar a ser concluyentes para la aparición del Síndrome de Burnout.
- Estado civil: algunos estudios desvelan que las personas solteras tienen más probabilidades de padecer burnout, principalmente factores relacionados con el cansancio emocional y la despersonalización, que los casados (Golembiewski et al., 1986).

En el caso objeto de estudio, al ser un trabajo que se lleva a cabo en relación directa con las personas, en sus domicilios y con gran carga de desplazamiento por diversas zonas, ésta es una variable a tener en cuenta como generadora o regeneradora de síntomas de burnout en los valoradores.

- Número de hijos: algunos autores entienden que tener hijos puede llegar a funcionar como un elemento de prevención y protección frente al burnout, pues parten del axioma de que al ser padres y madres esto conlleva una maduración que acompaña para la resolución de problemas y el respaldo emocional que se siente al vivir en familia.

A continuación, presentamos el cuestionario dirigido a conocer los datos sociodemográficos, en el que todos los ítems eran de cumplimiento obligatorio:

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD

- ☐ 18-30
- ☐ 31-40
- ☐ 41-50
- ☐ 51-60
- ☐ 61 o más

DATOS GENERALES

- ☐ MUJER
- ☐ HOMBRE

AÑOS COMO VALORADOR/A

	1	2	3	4	5	6	7	8
AÑOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PROVINCIA

	ALMERÍA	CÁDIZ	CÓRDOBA	GRANADA	HUELVA	JAÉN	MÁLAGA	SEVILLA
PROVINCIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ESTADO CIVIL

- ☐ Casado/a o con pareja estable
- ☐ Soltero/a
- ☐ Divorciado/a o separado/a
- ☐ Viudo/a

NÚMERO DE HIJOS

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3 o más

b) Cuestionario de satisfacción laboral: escala general de satisfacción.

Este cuestionario fue elaborado por Warr, Cook y Wall en 1979, cuyas características son las siguientes:

- Una escala que operacionaliza el concepto de satisfacción laboral.
- Recoge la respuesta efectiva al contenido del propio trabajo.

Esta escala es la que se utiliza por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en España, publicada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo como indicadores a seguir de buenas prácticas en el trabajo (NTP 394).

Según el índice de Alfa de Cronbach, la consistencia de este cuestionario en relación a la muestra tomada es de 0,925 para los 15 elementos que componen el cuestionario. Lo que supone una consistencia interna excelente según los parámetros establecidos por George y Mallery (2003:231) que sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

Gráfica 28. Alfa de Cronbach

Coeficiente alfa	Estimación
>.9	Excelente
>.8	Buena
>.7	Aceptable
>.6	Cuestionable
>.5	Pobre
<.5	Inaceptable

Fuente: George y Mallery (2003:231)

Este cuestionario está enfocado para ser usado por todo tipo de personas, independientemente de su formación. Compuesta por 15 ítems, aborda los aspectos intrínsecos y extrínsecos de las condiciones de trabajo englobadas en dos subescalas:

- Subescala de factores intrínsecos: se abordan los aspectos relacionados con el reconocimiento obtenido por el trabajo, responsabilidad, promoción, aspectos relativos al contenido de la tarea, etc.

- Subescala de factores extrínsecos: indaga sobre la satisfacción de los trabajadores/as con aspectos relativos a la organización del trabajo, como el horario, la remuneración, las condiciones físicas del trabajo, etc.

Tabla 29. Ítems de las subescalas de Satisfacción

SUBESCALA	ÍTEMS
INTRÍNSECA	2,4,6,8,10,12 Y 14
EXTRÍNSECA	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 15

Fuente: Elaboración propia

De los resultados de este cuestionario obtenemos tres puntuaciones diferentes:

- La satisfacción general: la cual iría de 15 a 105 puntos e incluye todos los ítems. A mayor puntuación, mayor satisfacción general. Esta puntuación resulta de la suma de las posiciones obtenidas en cada uno de los 15 ítems, asignándole el valor 1 a Muy insatisfecho y correlativamente hasta asignar un valor de 7 a Muy satisfecho.
- Satisfacción extrínseca: puntuación que deriva entre 8 y 56 puntos, siendo su corrección idéntica a la de satisfacción general.
- Satisfacción intrínseca: cuya puntuación fluctúa entre 7 y 49 puntos, siendo su corrección idéntica a la de satisfacción general.

El cuestionario permite establecer la determinación de las vivencias personales que los trabajadores tienen respecto a sus condiciones de trabajo; no obstante, no permite establecer el análisis objetivo sobre la bondad o no de las condiciones de trabajo.

Las puntuaciones no presentan una gran precisión ya que radica en juicios de valor subjetivos y apreciaciones personales sobre un conjunto más o menos amplio de diferentes aspectos del entorno laboral y condiciones por las propias características de las personas.

Para el análisis posterior de los datos se entenderán en las tres escalas, que las puntuaciones dadas a cada ítem como “Moderadamente satisfecha”, “Satisfecho” y

“Muy satisfecho” son positivos, por lo que las puntuaciones obtenidas en las tres escalas de forma positivas y sin desgaste laboral son:

- Satisfacción general: a partir de 75 puntos.
- Satisfacción intrínseca: a partir de 35 puntos
- Satisfacción extrínseca: a partir de 40 puntos

A continuación, presentamos el cuestionario dirigido a conocer la satisfacción laboral, en el que todos los ítems eran de cumplimiento obligatorio:

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL

1. Condiciones físicas del trabajo

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy insatisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho/a

2. Libertad para elegir tu propio método de trabajo

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy insatisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho/a

3. Tus compañeros de trabajo

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy insatisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho/a

4. Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy insatisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho/a

5. Tu superior inmediato (Jefe/a de Departamento)

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy insatisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho/a

6. Responsabilidad que se te ha asignado

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy insatisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho/a

7. Tu salario

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy insatisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho/a

8. La posibilidad de utilizar tus capacidades

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy insatisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho/a

9. Las relaciones entre la dirección y los trabajadores/as en el Departamento

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy insatisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho/a

10. Tus posibilidades de promocionar

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy insatisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho/a

11. El modo en que el Servicio está gestionado

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy insatisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho/a

12. La atención que se presta a las sugerencias que haces

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy insatisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho/a

13. Tu horario de trabajo

1 2 3 4 5 6 7

Muy insatisfecho/a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy satisfecho/a

14. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo

1 2 3 4 5 6 7

Muy insatisfecho/a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy satisfecho/a

15. Tu estabilidad en el empleo

1 2 3 4 5 6 7

Muy insatisfecho/a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy satisfecho/a

c) Cuestionario del Síndrome de Burnout (MBI)

Éste es el cuestionario central de nuestra investigación. Es el Maslach Burnout Inventory (MBI) creado en sus inicios para analizar el sector servicios, llevándose posteriormente al campo de la enseñanza, sanitarios, servicios sociales, etc. Es el cuestionario más usado para el análisis del burnout y ha sido el instrumento que ha facilitado la investigación sistemática sobre la teoría (Moreno et al., 1997:5).

La primera versión fue diseñada y publicada en 1981, cuyo contenido eran 47 ítems a valorar en dos continuos de medida, frecuencia e intensidad de los sentimientos. Estaba conformado para analizar cuatro dimensiones: cansancio emocional, desgaste, realización personal y la implicación con el trabajo. Esta última se eliminó en la versión de 1986 (Cañadas, 2012:17).

En 1996 se llevó a cabo la última edición del manual de Maslach, Jackson y Leiter, determinando tres versiones de este cuestionario:

- MBI-Human Services Survey (MBI-HSS): este cuestionario estaba dirigido para profesionales de la salud y compuesto por tres escalas que miden la frecuencia con la que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y desgaste. Ésta es la versión usada en nuestra investigación en su edición española.
- El MBI-Educators Survey (MBI-ES): versión elaborada para el campo de la educación. Los cambios más significativos están dirigidos al nombre de los sujetos de estudio, al cambiar paciente por alumnos.
- El MBI-General Survey (MBI-GS): está enfocado a investigaciones centradas en personas. Contiene 16 ítems y las dimensiones son eficacia profesional, agotamiento y cinismo.

El MBI adaptado a la población española es un cuestionario de 22 ítems, donde los enunciados se centran en los sentimientos y pensamientos en relación a diversos aspectos relacionados con el desempeño de su trabajo. El sujeto de estudio debe responder según una frecuencia de respuestas escaladas. Cada ítem tiene un rango de

medida de escala que va desde 0 asignado a Nunca hasta 6 para Todos los días del año de forma gradual. Está estructurada en tres subescalas que miden las dimensiones del constructo del burnout. La primera, el Cansancio Emocional, valora las vivencias de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo, constando de 9 ítems y cuya puntuación máxima son 54 puntos. La subescala de Desgaste, que valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, formado por 5 ítems y una puntuación máxima de 30 puntos. Por último, la subescala de Realización Personal, que evalúa los sentimientos de autosuficiencia y realización personal en el trabajo, compuesto por 8 ítems y cuya puntuación máxima asciende a 48. Aquí se reasignan los ítems en función a la subescala de la siguiente forma:

Gráfica 30. Medición del Cuestionario BMI

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Indicios de Burnout
<i>Cansancio emocional</i>	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Más de 26
<i>Desgaste</i>	5-10-11-15-22	Más de 9
<i>Realización personal</i>	4-7-9-12-17-18-19-21	Menos de 34

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la valoración de los puntos, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen en sí el Síndrome de Burnout. No obstante, hay que entrar a analizar los datos de forma más exhaustiva para determinar el grado del Síndrome de Burnout, que podría llegar a ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos. De forma orientativa se seguirán los intervalos establecidos en el siguiente cuadro:

Gráfica 31. Valores de referencia

	<i>BAJO</i>	<i>MEDIO</i>	<i>ALTO</i>
<i>CANSANCIO EMOCIONAL</i>	0-18	19-26	27-54
<i>DESGASTE</i>	0-5	6-9	10-30
	<i>ALTO</i>	<i>MEDIO</i>	<i>BAJO</i>
<i>REALIZACIÓN PERSONAL</i>	0-33	34-39	40-56

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la fiabilidad vamos a tomar el Alfa de Cronbach para medir el grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Este estadístico permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

Como criterio general, George y Mallery (2003:231) sugieren las recomendaciones establecidas en la gráfica 28 para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach.

Según los datos desvelados por las investigaciones llevadas a cabo sobre este estadístico, dependiendo del tipo de investigación debería ser exigible una estimación del coeficiente u otro. Así Nunnally (1967:226) recoge que en las primeras fases de la investigación un valor de fiabilidad de 0,6 o 0,5 puede ser suficiente; en investigaciones básicas se necesita al menos 0,8; y en investigación aplicada entre 0,9 y 0,95. Siguiendo al mismo autor, Nunnally (1978:245-246) considera que en los análisis exploratorios estándar el valor de fiabilidad, para ser adecuado, debe estar en torno a 0,7. Otros autores como Kaplan & Saccuzzo (1982:106) considera que la fiabilidad para la investigación básica está entre 0,7 y 0,8 y en investigación aplicada sobre 0,95.

En este estudio la fiabilidad del Cuestionario del Síndrome de Burnout se encuentra en valores de 0,87 para la escala de cansancio emocional, 0,76 para la realización personal y 0,73 para el desgaste. La consistencia interna en la adaptación española del MBI fue de 0,58 para cansancio emocional, 0,36 para la despersonalización y 0,45 para la realización personal (Cañadas, 2012:23) por lo queda más que confirmada que el coeficiente de alfa Cronbach lo sitúa como excelente para esta investigación tal y como vimos en la tabla anterior.

En general, en cuanto al MBI puede considerarse que su validez factorial y la consistencia interna de sus escalas son satisfactorias. La validez convergente y divergente es igualmente aceptable y no presenta problemas especiales (Moreno et al., 1997:6).

Para la muestra de esta investigación, y en comparación con los datos de fiabilidad anteriormente referenciados, las tres variables del Síndrome de Burnout presentan puntuaciones superiores como podemos observar al aplicar el programa estadístico IBM SPSS Statistics 22.

Tabla 32. Índice Alfa de Cronbach para la muestra

Variables Síndrome de Burnout	Alfa de Cronbach	Número de elementos
Cansancio Emocional	0,917	9
Desgaste	0,782	5
Realización Personal	0,800	8

Fuente: Elaboración propia

A resaltar que en el caso de la variable Cansancio Emocional el porcentaje obtenido de 0,917 estaría en la escala de George y Mallery anteriormente reflejada como excelente, siendo en el caso de la Desgaste como aceptable y finalmente en Realización Personal como bueno. Es por ello, que entendemos que el instrumento usado para medir el Síndrome de Burnout en la muestra tomada es fiable, incluso superando los datos presentados para la validación del cuestionario, presentando una consistencia interna suficiente para garantizar la veracidad de los resultados obtenidos.

A continuación, presentamos el cuestionario MBI, en el que todos los ítems eran de cumplimiento obligatorio:

MBI SÍNDROME DE BURNOUT

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

- ☒ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

4. Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios y/o familiares

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos

- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

5. Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

8. Siento que mi trabajo me está desgastando

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

10. Siento que me he hecho más duro con la gente

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos

- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

12. Me siento con mucha energía en mi trabajo

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

13. Me siento frustrado en mi trabajo

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los usuarios y/o familiares

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis usuarios y/o familiares

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos

- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

22. Me parece que los usuarios me culpan de alguno de sus problemas

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

d) Ejecución de la técnica: cuestionarios.

Los tres cuestionarios analizados anteriormente, el primero con los datos sociodemográficos, el segundo con la satisfacción laboral y el tercero con los indicadores del Síndrome de Burnout, son los elementos fundamentales de la investigación llevada a cabo con esta Tesis Doctoral.

Para llegar al mayor número de la muestra, primero recabamos información respecto a los sujetos de estudio. Así, el colectivo de valoradores de la Junta de Andalucía está distribuido en los municipios de las ocho provincias. Ascienden a un total de 225 efectivos distribuidos entre las ocho provincias de la siguiente forma:

Gráfica 33. Valoradores/as por provincia.

ALMERÍA	CÁDIZ	CÓRDOBA	GRANADA	HUELVA	JAÉN	MÁLAGA	SEVILLA	TOTAL
20	30	24	25	15	22	36	53	225

Fuente: Elaboración propia

Para poder llegar al mayor número posible de sujetos, nos pusimos en contacto con la Asociación AproVada, la cual está compuesta por la mayoría de los/as valoradores/as de la dependencia en Andalucía. Mediante esta Asociación se remitió un enlace de Google Drive por el cual se podría acceder a un único cuestionario compuesto por los tres cuestionarios seleccionados para esta investigación. La forma de acceder y cumplimentar el cuestionario se hizo mediante Google Drive de tal forma que garantizaba el acceso desde cualquier equipo informático con acceso a internet. Este medio garantiza el anonimato de los cuestionarios lo cual aumenta la fiabilidad de los datos recogidos en la muestra.

Se enviaron un total de 225 emails invitando a participar en la investigación, los cuales contestaron 131 personas que componen la muestra, un total de 58,22% de la población objeto de estudio. A este respecto cabe perfilar que el número de bajas que se habían producido en las diversas provincias en el número de valoradores/as era desconocido en el momento del envío de los cuestionarios, por lo que el porcentaje señalado anteriormente sería relativamente superior. No obstante consideramos éste un

buen porcentaje de estudio, quedando representadas todas las provincias tal y como muestra el siguiente gráfico:

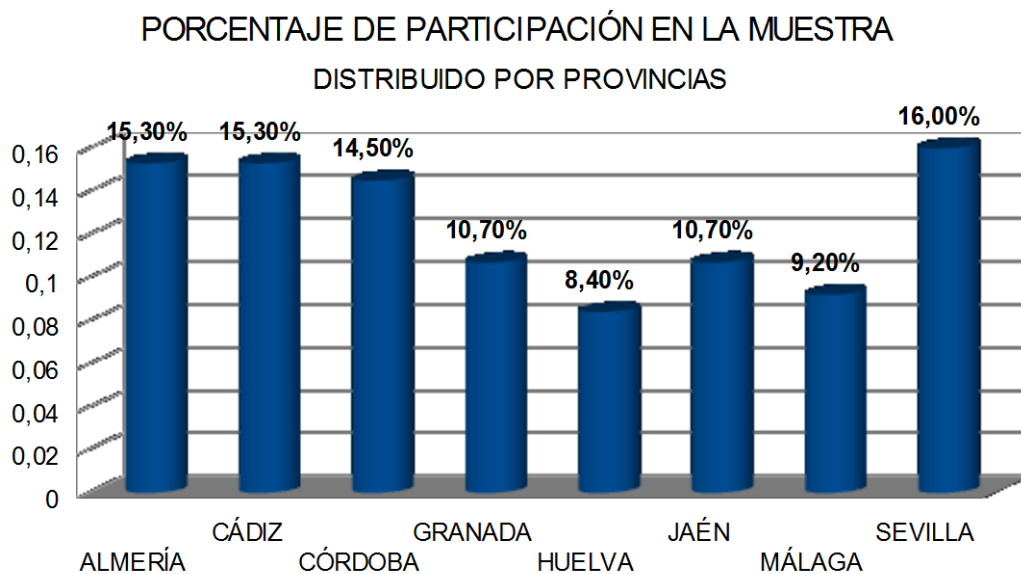
Gráfica 34. Datos de participación de los cuestionarios por provincias.

	ALMERÍA	CÁDIZ	CÓRDOBA	GRANADA	HUELVA	JAÉN	MÁLAGA	SEVILLA	TOTAL
MUESTRA	20	20	19	14	11	14	12	21	131
% POR PROVINCIA	100%	66,67%	79,17%	56,00%	73,33%	63,64%	33,33%	39,62%	58,22%

Fuente: Elaboración propia

Dentro del total de la muestra, la participación por provincia también difiere, teniendo mayor representación el colectivo de Sevilla seguido por Almería y Cádiz.

Gráfica 35. Porcentaje de participación en la muestra



Fuente: Elaboración propia

Los datos han sido recabados y analizados mediante aplicaciones informáticas como Excel 2013 y el programa IBM SPSS Statistics 22, extrayendo datos de forma individualizada de cada cuestionario, así como entrelazando los datos derivados de forma independiente de cada uno de ellos. Los datos originarios se adjuntan en los anexos para su consulta o posibles usos de investigaciones futuras.

2.3 El Grupo de Discusión

Si bien la entrevista individual abierta semidirectiva o en profundidad ha sido la técnica que históricamente ha tenido mayor utilización en la investigación sobre bienestar social dentro del enfoque cualitativo, en los últimos años se ha producido una incorporación de los grupos de discusión como técnica adecuada para estudiar las necesidades y demandas sociales, analizar la institución, evaluar las intervenciones sociales, etc. (Roldán, 1998:134).

Por motivos de profundización, triangulación y accesibilidad a cierta información, nos decantamos por esta técnica de recogida de datos en la investigación cualitativa en general (Goetz y Lecompte, 1984; Cohen y Manion, 1980 y 1981; Cook y Reichardt, 1986; Patton, 1980; Walker y Adelman, 1985; Woods, 1987). Nos decidimos por la técnica del grupo de discusión como el mejor recurso para la profundización en los datos por los motivos que a continuación expondremos.

El grupo de discusión, como afirma Ibáñez (1986), se inscribe en un campo de producción de discursos, que a su vez nos servirá de materia prima para el análisis. Es una técnica diferente a la encuesta o entrevista, en el sentido de que busca desentrañar no tanto lo que se dice como lo que está detrás de lo que se dice. Como señala Morgan (1988:15) estos grupos combinan elementos de las técnicas de la entrevista individual y la observación participante. La entrevista grupal posee ventajas únicas a la hora de ofrecer información en profundidad sobre las necesidades, intereses y preocupaciones de un colectivo social determinado. En nuestro estudio intentaremos determinar las percepciones, sentimientos y maneras de pensar que poseen los voluntarios sobre las problemáticas ya apuntadas en la investigación.

“Los grupos son una experiencia muy frecuente. Sería difícil encontrar un ser humano que no haya estado en un grupo; en realidad la mayoría de nosotros nos enfrentamos repetidamente con un sinfín de grupos” (Krueger, 1991:23).

En líneas generales podemos afirmar que los grupos de discusión constituyen una técnica de recogida de datos de naturaleza cualitativa que ha sido ampliamente utilizada en diferentes campos de la investigación sociológica.

Siguiendo la definición dada por Gil (1993:200), los grupos de discusión son una técnica no directiva que tiene por finalidad la producción controlada de un discurso por

parte de un grupo de sujetos que son reunidos, durante un espacio de tiempo limitado, a fin de debatir sobre determinado tópico propuesto por el investigador.

Para Rodríguez (2001:439-440), los grupos de discusión poseen una serie de ventajas e inconvenientes. Entre las principales ventajas, apunta: procedimiento de investigación con una clara vocación social, su carácter abierto le permite al moderador desviarse del guion, las discusiones grupales poseen una alta validez subjetiva, tienen un costo relativamente moderado, rápida disponibilidad de los resultados y la posibilidad que suponen para el investigador el incrementar el tamaño de la muestra. En contrapartida, los inconvenientes que apunta esta autora son los siguientes: el investigador posee un menor grado de control sobre una entrevista individual que sobre una entrevista grupal, el análisis de los datos es más complejo, la técnica requiere entrevistadores cuidadosamente entrenados, los grupos pueden ser considerablemente distintos entre sí, no resulta fácil reunir a un grupo y las conversaciones deben de celebrarse en un entorno facilitador.

Los términos “grupo de discusión” o “discusión de grupo”, como afirma Gil (1992), pueden encontrarse con frecuencia en la literatura sobre investigación en ciencias sociales, aludiendo a una diversidad de experiencias grupales con finalidades y funcionamiento muy variados.

Krueger (1991) define el grupo de discusión como una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo, no-directivo. Este autor establece una delimitación entre los grupos de discusión y otros procesos grupales, en base a una serie de características que los definen (objetivos, tamaño, composición y procedimientos): constituyen una técnica de recogida de datos de naturaleza cualitativa, que reúne a un número limitado de personas desconocidas entre sí y con características homogéneas en relación al tema investigado, para mantener una discusión guiada en un clima permisivo, no directivo.

En esta misma línea Gil (1992) describe al grupo de discusión como una técnica no directiva que tiene por finalidad la producción controlada de un discurso por parte de un grupo de sujetos que son reunidos durante un espacio de tiempo limitado a fin de debatir sobre determinado tópico propuesto por el investigador.

Los grupos de discusión son útiles en la obtención de un tipo concreto de información: aquella que sería difícil, sino imposible, de obtener usando otros procedimientos metodológicos.

Esta técnica de recogida de información se ha utilizado en nuestro país fundamentalmente en el campo de la sociología (Ibáñez, 1986); en los últimos treinta años, la mayoría de las aplicaciones de los grupos de discusión se han dado en los estudios de mercado (Krueger, 1991), intentando definir las imágenes sociales de los productos y marcas comerciales o analizar los pensamientos, sentimientos y conductas de los consumidores antes de introducirlos (Cohen y Engleberg, 1989). Podemos afirmar que la sociedad de consumo y todo su entramado es un gran factor de análisis con esta técnica. La publicidad en televisión también ha sido objeto de estudio y de aplicación de esta técnica (Coe y Maclachlan, 1980).

En este campo científico es donde han aparecido la mayoría de los manuales dedicados al enfoque de investigación basado en los grupos de discusión (Goldman y McDonald, 1987; Greenbaum, 1988; Templeton, 1987; Wells, 1974, cit. en Gil, 1992).

Morgan (1988) destaca la utilidad de los grupos de discusión para orientarse en un nuevo campo, generar hipótesis basadas en las ideas de los participantes, evaluar diferentes contextos de investigación o poblaciones en estudio, desarrollar agendas de entrevista y cuestionarios, o conseguir la interpretación de los participantes sobre resultados de estudios previos.

Los grupos de discusión tienen generalmente cinco características o rasgos definitorios que debemos tener en cuenta (Krueger, 1991). Estas características se relacionan con los elementos componentes del grupo: (a) personas que (b) poseen ciertas características (c) ofrecen datos (d) de naturaleza cualitativa (e) en una conversación guiada. Este autor considera que otros tipos de procesos grupales usados en servicios empresariales o sociales, también pueden poseer una o varias características, pero no la misma combinación que encontramos en los grupos de discusión.

a) Metodología del Grupo de Discusión

A la hora de desarrollar esta técnica debemos de tomar decisiones sobre una serie de aspectos como son: número de grupos de discusión que se realizarán, número de personas que formarán cada uno de ellos, lugar de celebración de las reuniones, papel que desempeñará el moderador, tiempo de duración de cada una de las sesiones, registro que se realizará de las sesiones...

En cuanto al número de grupos de discusión que se desarrollaron y siguiendo a Gil (1992:202), podemos decir que la respuesta a este interrogante sobre el número de grupos a constituir cuando apliquemos esta técnica está en función del objetivo del estudio y depende de consideraciones acerca de la población estudiada. Así, Morgan (1988) considera que la homogeneidad de la población es un factor muy importante a tener en cuenta. Lederman (1990) considera que cuando nos encontremos con diferentes subgrupos o segmentos de la población cuyas ideas con respecto al tema interesa conocer, se constituyen distintos grupos que representen a cada uno de ellos.

En cuanto a la composición de los grupos, existen diferentes opiniones con respecto a su homogeneidad y heterogeneidad. Así, los primeros consideran que el sentirse entre personas de la misma clase, hace que se desarrolle más discurso en un clima más libre (Krueger, 1991, Morgan, 1988). Los segundos, por contraposición, consideran que en un grupo homogéneo se produciría un discurso muy pobre, ya que la heterogeneidad produce la transversalidad, la comunicación en las direcciones y en los sentidos en que es posible (Ibáñez 1986).

En cuanto a la composición de los grupos, y como apunta Krueger (1991), éstos están generalmente compuestos entre siete y diez personas, aunque este número puede oscilar de tan sólo cuatro y un máximo de doce. En general, lo más común en la práctica de la investigación es que los grupos tengan entre 6 y 10 sujetos (Wells, 1974; Morgan, 1988). Autores como Bers (1989), Byers y Wilcox (1988) y Grunig (1990), sitúan el máximo de participantes en 12 sujetos.

El papel que desempeña el moderador ha sido objeto de estudio de numerosos autores. Así, para unos el moderador no interviene, se limita a plantear el tema y moderarlo (Ibáñez, 1986). Para otros autores, el moderador asigna el papel de formular varias cuestiones abiertas, cuidadosamente pensadas, que guiarán la discusión (Krueger,

1991); en otros casos el moderador cuenta con una lista de tópicos que interesa abordar, con un guion rígidamente estructurado (Grunig, 1990).

En nuestra investigación planteamos como funciones del moderador las siguientes:

- Crear un ambiente relajado
- Permitir una discusión libre
- Moderar hacia una determinada dirección
- Impedir la monopolización de las discusiones por parte de algún participante
- Corregir y dirigir los silencios, esperar a que la incomodidad de la situación impulse a algún miembro del grupo a continuar la discusión.

Siguiendo estas características, se lleva a cabo la preparación, desarrollo y análisis de datos de un grupo de discusión donde se ven reflejadas las principales variables sociodemográficas analizadas en los cuestionarios entre los miembros del grupo, de tal forma que la información versada en el mismo y los puntos a discutir, están enfocados a contrastar información resultante del análisis de los datos cuantitativos obtenidos en los cuestionarios. La transcripción completa de dicho grupo está accesible en los anexos.

b) Ejecución de la técnica: grupo de discusión

El grupo de discusión se ha llevado a cabo con el objeto de acceder, ampliar y contrastar los datos y la información que tanto a nivel bibliográfico, como los desvelados en los cuestionarios pudieran resultar de utilidad e interés para la investigación.

Se conformó un grupo de discusión al que se invitó a participar a un total de 10 valoradores/as, de los cuales acudieron un total de cinco. Se desarrolló a lo largo de 50 minutos. Para la recogida de información nos apoyamos en medios audiovisuales, tanto cámara de vídeo como de audio, lo cual facilitó tanto el almacenamiento de los datos como su posterior transcripción.

Durante el desarrollo del grupo, la moderadora hizo una pequeña introducción respecto al contenido a tratar, apuntando sobre algunos aspectos básicos del Síndrome de Burnout. Finalmente, una vez concluyeron los debates, se utilizó un cuestionario para medir el Engagement (analizado en el Marco Conceptual de esta Tesis), de tal forma que se

lanzaron varias afirmaciones esperando las respuestas de los participantes. Los datos desvelados aquí serán analizados en el apartado de conclusiones con vista a posibles líneas de investigación en la materia.

El grupo de discusión se desarrolló en un aula adecuada para este tipo de trabajos, tanto a nivel estructural, ya que contaba con una mesa y las sillas dispuestas alrededor, de tal forma que tanto los participantes como la moderadora tenían acceso visual a todos los miembros, así como auditivo, pues estaba aislada de posibles ruidos que pudieran interferir en el desarrollo del grupo así como en el audio grabado para la futura transcripción.

Edad N=131	%	nº
18-30	3,82	5
31-40	67,18	88
41-50	26,72	35
51-60	2,29	3
Sexo N=131	%	nº
MUJER	82,44	108
HOMBRE	17,56	23
Estado Civil N=131	%	nº
Casado/a o con pareja estable	71,76	94
Soltero/a	24,43	32
Divorciado/a o separado/a	3,82	5
Nº de Hijos/as N=131	%	nº
0	46,56	61
1	22,14	29
2	28,24	37
3 o más	3,05	4

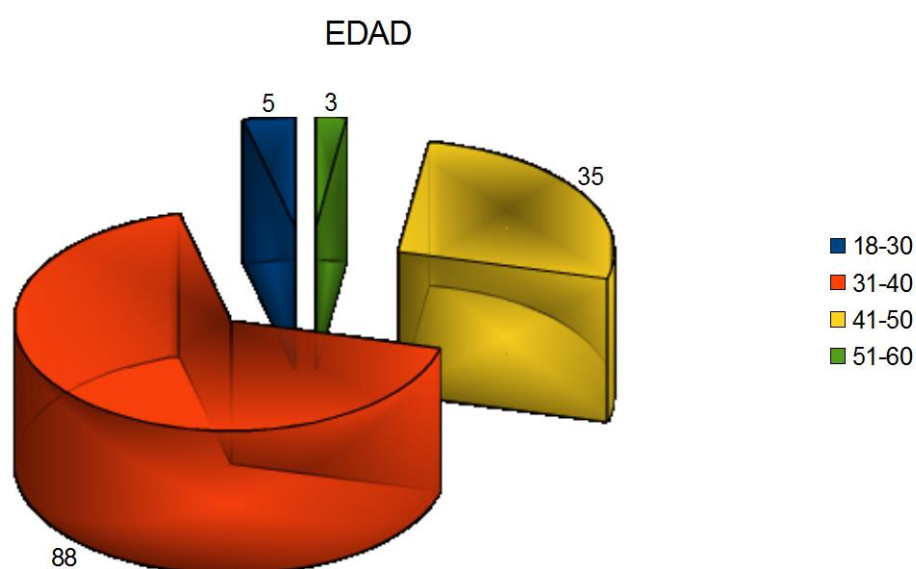
Provincia N=131	%	nº
Almería	15,27	20
Cádiz	15,27	20
Córdoba	14,5	19
Granada	10,69	14
Huelva	8,4	11
Jaén	10,69	14
Málaga	9,16	12
Sevilla	16,02	21

Años como valorador/a N=131	%	nº
4	0,76	1
5	6,11	8
6	56,49	74
7	35,11	46
8	1,53	2

Como apuntamos en el Marco Conceptual, la Ley de Dependencia tuvo sus comienzos en Andalucía en el año 2007, año a partir del cual comenzaron a llevar a cabo su actividad como valoradores los trabajadores sociales contratados por la Junta de Andalucía. El acceso a estos puestos de trabajo se produjo mediante llamamiento de interinos de las bolsas constituidas de oposiciones de las plazas de Trabajo Social. En las últimas promociones de Trabajadores Sociales que finalizaron en los años 2003 al 2005 tuvimos la oportunidad de acceder al sistema de oposiciones, que para aquellas ofertas tenían unas convocatorias por el número de plazas, que resultaban bastante interesantes y que promovió un alto número de solicitantes. Por esta razón, muchas de las personas que accedieron a ocupar plazas de valoradores/as habían sido compañeros de promoción, y por ende con edad cercanas, como se puede ver en los datos de la tabla.

En la siguiente gráfica se resalta de manera visual que el 67,18% de las personas encuestadas conforman el grueso cuyas edades están comprendidas entre los 31 y 40 años.

Gráfica 37. Variable Edad

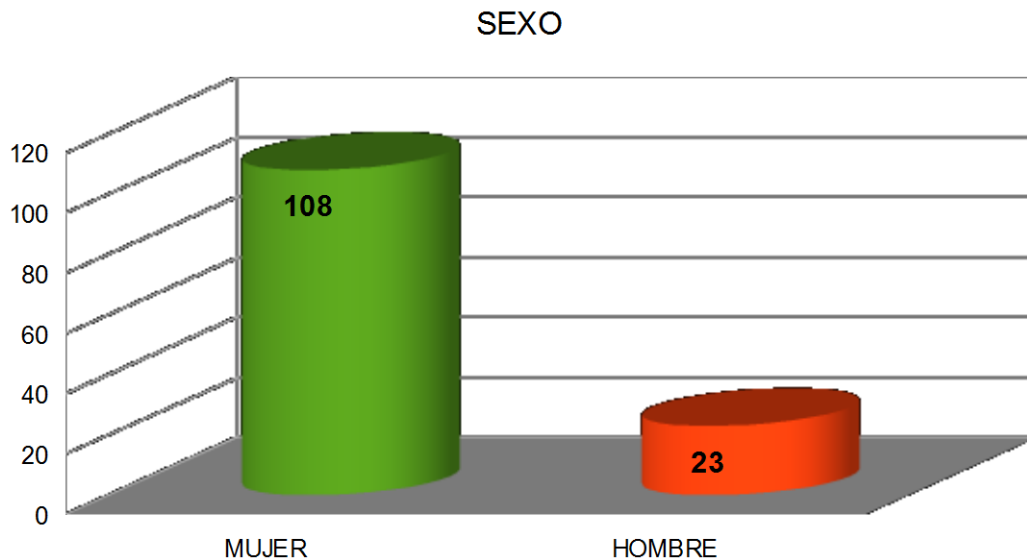


Fuente: Elaboración propia

Respecto al **sexo** de las personas encuestadas encontramos, como era de esperar, un alto número de mujeres en relación con el número de hombres en la muestra. Esto podría tener su explicación en la feminización de la profesión, donde el número de mujeres

trabajadoras sociales supera con creces al número de trabajadores sociales. La siguiente gráfica refleja cómo el 82,44% de la muestra son mujeres frente a un 17,56% que son hombres.

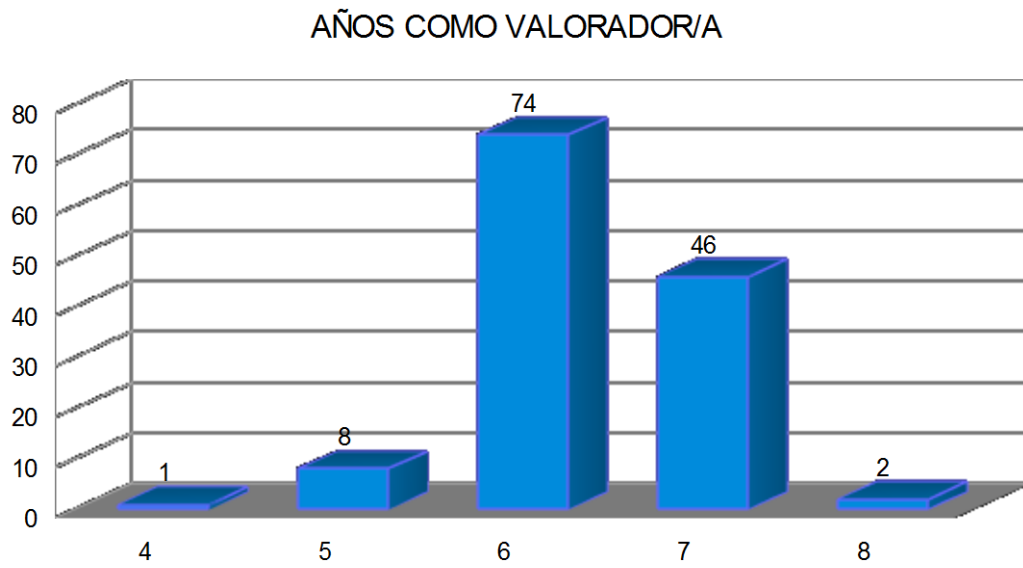
Gráfica 38. Distribución por sexo de la muestra



Fuente: Elaboración propia

Los **años de antigüedad** desarrollando el trabajo es un elemento que por sí sólo no desvela información, pero este dato, cruzado con variables de los cuestionarios de satisfacción laboral y los de Síndrome de Burnout, podrían desvelar datos que deriven en conclusiones o inicios de nuevas investigaciones. En la muestra analizada encontramos que un 91,60% tiene entre 6 y 7 años de antigüedad en el puesto de trabajo. La diferencia entre 6 o 7 años puede ser debido al momento en el que se pasaron los cuestionarios, ya que la fecha de incorporación fue cercana y el encuestado podría haber interpretado el año completo o próximo a cumplirlo, pues como explicamos anteriormente, en el año 2007 se incorporaron en su mayoría todos los efectivos que forman los valoradores y valoradoras en Andalucía.

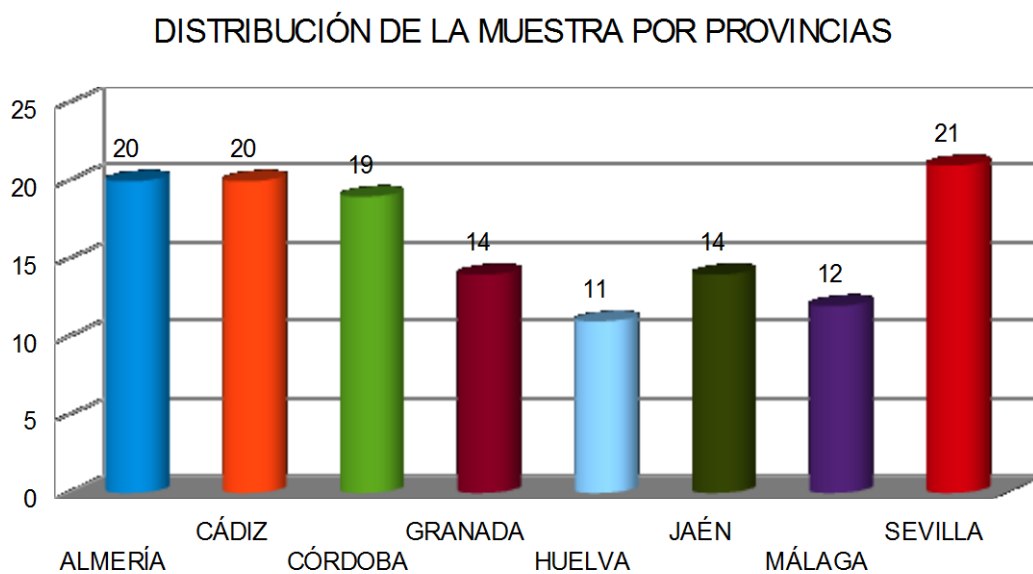
Gráfica 39. Antigüedad en el puesto de trabajo



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a **la distribución provincial**, tenemos representación de las ocho provincias de Andalucía, en porcentaje suficiente para dar fiabilidad de la muestra tal y como se muestra en la siguiente gráfica:

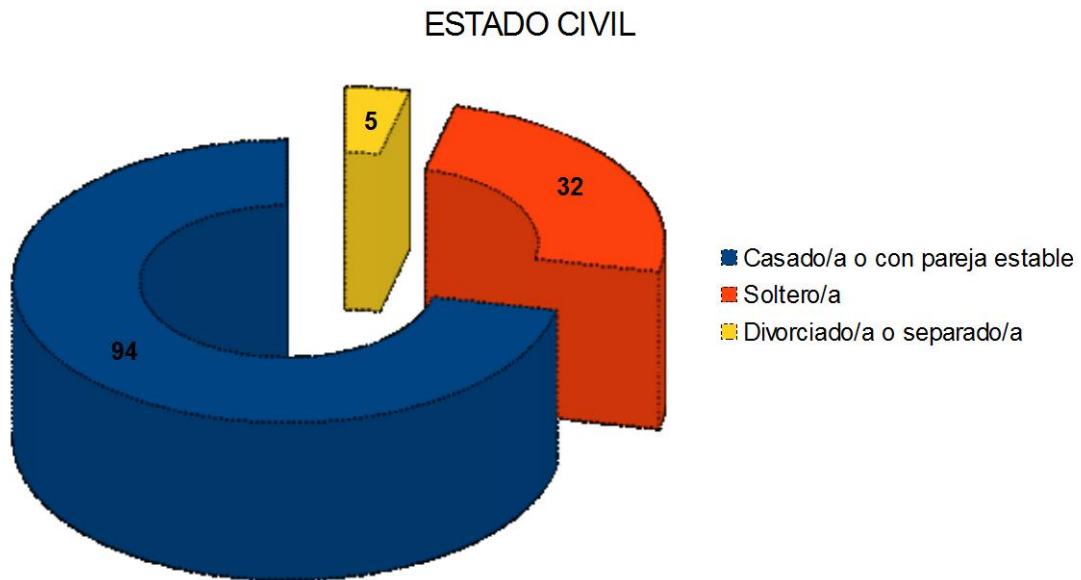
Gráfica 40. Distribución por provincias



Fuente: Elaboración propia

El **estado civil** de la muestra ha sido bastante homogéneo, donde la mayoría de los encuestados declara encontrarse casado o con pareja estable. Es una cifra muy representativa ya que alcanza el 71,76% tal y como refleja la siguiente gráfica:

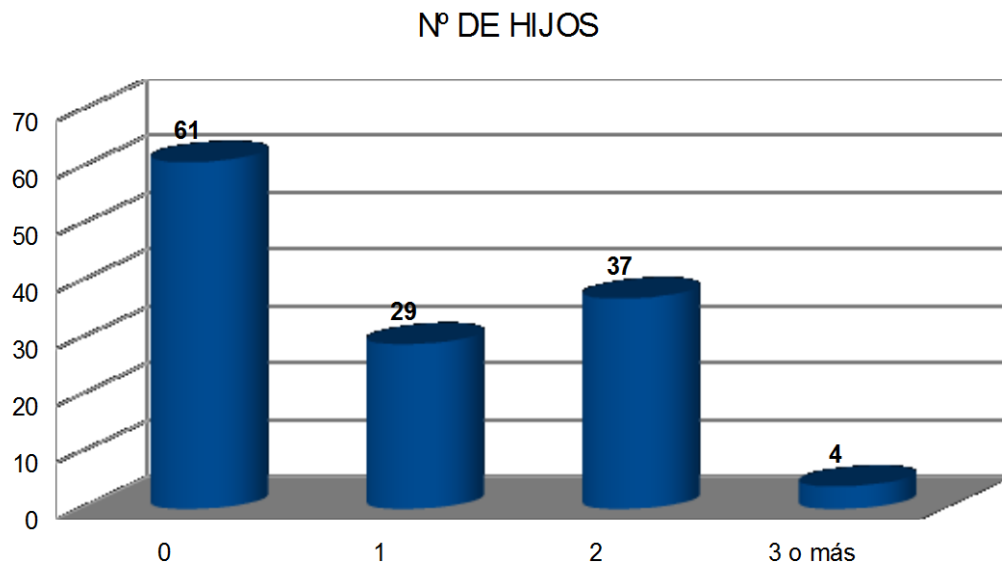
Gráfica 41. Estado civil de la muestra



Fuente: Elaboración propia

Por último, en cuanto a las variables sociodemográficas el **número de hijos** se concentra en un 50,38% con 1 ó 2 hijos, encontrando igualmente que el 46,56% no tiene hijos.

Gráfica 42. Número de hijos



Fuente: Elaboración propia

De la suma de todas las variables sociodemográficas, podríamos afirmar que el perfil medio de la muestra estaría definido por una mujer, con edad comprendida entre los 31 y 40 años, casada o con pareja estable, con hijos a su cargo, entre 1 ó 2 niños y con una antigüedad en el puesto de trabajo de al menos 6 años, siendo las provincias más representadas Sevilla, Almería y Cádiz.

3.2 Datos del Cuestionario de Satisfacción Laboral.

Este cuestionario de Satisfacción Laboral, tal y como se comentó en la descripción anteriormente, está compuesto por 15 ítems, de entre los cuales pueden extraerse tanto los valores individualmente, como en tres subescalas compuestas por diversos valores individuales. De esta forma, y según las subescalas, encontramos los siguientes datos de la muestra:

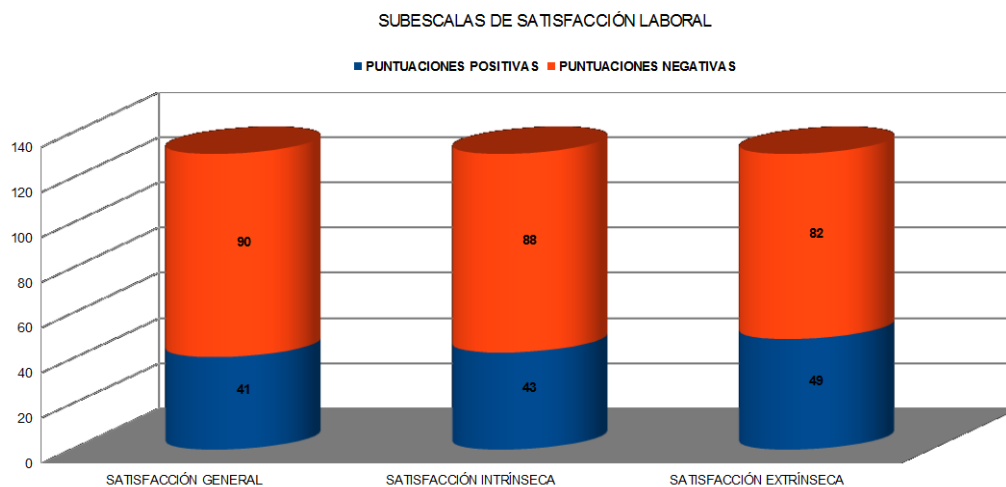
Tabla 43. Subescalas de Satisfacción Laboral

SUBESCALAS	PUNTUACIÓN	MEDIA	PUNTUACIONES POSITIVAS	%	PUNTUACIONES NEGATIVAS	%
SATISFACCIÓN GENERAL	15-105	75	41	31,3	90	68,7
SATISFACCIÓN INTRÍNSECA	7 – 49	35	43	32,82	88	67,18
SATISFACCIÓN EXTRÍNSECA	8 – 56	40	49	37,4	82	62,6

Fuente: Elaboración propia

En comparativa, la subescala de satisfacción intrínseca es la que presenta mayor satisfacción en la muestra, siendo las otras dos muy bajas en su percepción tal y como muestra la siguiente gráfica de los datos extraídos de la tabla anterior:

Gráfica 44. Subescalas de Satisfacción Laboral



Fuente: Elaboración propia

La **Satisfacción General** que desvela la muestra sitúa en tan sólo un 31.3% las personas que se encuentran satisfechas laboralmente, sumando esta posición todos aquellos ítems que han sido contestado entre las opciones de repuesta 5 a 7 del cuestionario.

Tabla 45. Medición de la Satisfacción laboral

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL	NO SATISFECHO (1-4)	SATISFECHO (5-7)
Condiciones físicas del trabajo	47,33%	52,67%
Libertad para elegir tu propio método de trabajo	19,85%	80,15%
Tus compañeros de trabajo	17,56%	82,44%
Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho	50,39%	49,61%
Tu superior inmediato (Jefe/a de Departamento)	26,72%	73,28%
Responsabilidad que se te ha asignado	22,90%	77,10%
Tu salario	62,60%	37,40%
La posibilidad de utilizar tus capacidades	41,22%	58,78%
Las relaciones entre la dirección y los trabajadores/as en el Departamento	46,56%	53,44%
Tus posibilidades de promocionar	83,97%	16,03%
El modo en que el Servicio está gestionado	52,68%	47,32%
La atención que se presta a las sugerencias que haces	49,61%	50,39%
Tu horario de trabajo	23,66%	76,34%
La variedad de tareas que realizas en tu trabajo	51,15%	48,85%
Tu estabilidad en el empleo	79,39%	20,61%

Fuente: Elaboración propia

Este dato ya de por sí es llamativo, no obstante, vamos a analizar estos datos de forma independiente en función a los ítems, para poder obtener unos resultados más exhaustivos y concretos respecto a la satisfacción percibida por las personas encuestadas. Los datos obtenidos se presentan en la siguiente tabla cuyos datos de las columnas responden con la siguiente leyenda:

(*)	1 Muy insatisfecho
	2 Insatisfecho
	3 Moderadamente insatisfecho
	4 Ni insatisfecho ni satisfecho
	5 Moderadamente satisfecho
	6 Satisfecho
	7 Muy satisfecho

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

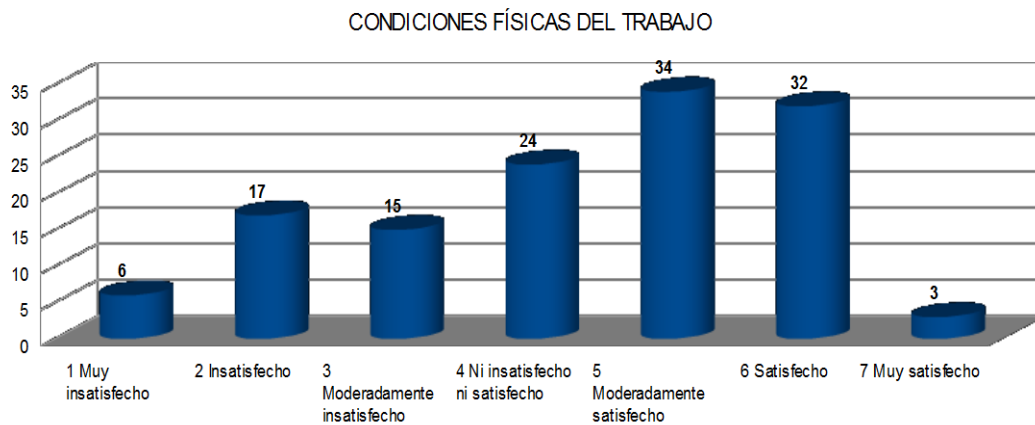
Tabla 46. Ítems del Cuestionario de Satisfacción Laboral

	CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL	1(*)	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%	7	%
1	Condiciones físicas del trabajo	6	4,58	17	12,98	15	11,45	24	18,32	34	25,95	32	24,43	3	2,29
2	Libertad para elegir tu propio método de trabajo	2	1,53	9	6,87	8	6,11	7	5,34	20	15,27	46	35,11	39	29,77
3	Tus compañeros de trabajo	3	2,29	0	0,00	3	2,29	17	12,98	18	13,74	46	35,11	44	33,59
4	Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho	9	6,87	14	10,69	16	12,21	27	20,61	31	23,66	26	19,85	8	6,11
5	Tu superior inmediato (Jefe/a de Departamento)	3	2,29	9	6,87	6	4,58	17	12,98	27	20,61	49	37,40	20	15,27
6	Responsabilidad que se te ha asignado	2	1,53	5	3,82	3	2,29	20	15,27	35	26,72	50	38,17	16	12,21
7	Tu salario	13	9,92	21	16,03	29	22,14	19	14,50	32	24,43	15	11,45	2	1,53
8	La posibilidad de utilizar tus capacidades	2	1,53	11	8,40	18	13,74	23	17,56	32	24,43	32	24,43	13	9,92
9	Las relaciones entre la dirección y los trabajadores/as en el Departamento	6	4,58	10	7,63	16	12,21	29	22,14	23	17,56	33	25,19	14	10,69
10	Tus posibilidades de promocionar	49	37,40	28	21,37	14	10,69	19	14,50	15	11,45	4	3,05	2	1,53
11	El modo en que el Servicio está gestionado	10	7,63	15	11,45	18	13,74	26	19,85	38	29,01	21	16,03	3	2,29
12	La atención que se presta a las sugerencias que haces	6	4,58	13	9,92	17	12,98	29	22,14	32	24,43	27	20,61	7	5,34
13	Tu horario de trabajo	6	4,58	6	4,58	6	4,58	13	9,92	24	18,32	44	33,59	32	24,43
14	La variedad de tareas que realizas en tu trabajo	14	10,69	17	12,98	10	7,63	26	19,85	40	30,53	19	14,50	5	3,82
15	Tu estabilidad en el empleo	33	25,19	27	20,61	22	16,79	22	16,79	17	12,98	8	6,11	2	1,53

Fuente: Elaboración propia

El ítem número 1, “Condiciones físicas del trabajo”, ha sido contestado por la muestra alcanzando un 52,67% respuestas satisfactorias, por lo que quedaría una puntuación positiva, teniendo en cuenta que el 18,32% de la muestra ha contestado que no se encuentra satisfecho ni insatisfecho al respecto. Por lo que consideramos es una puntuación, en global, positiva respecto a cómo las personas encuestadas definen las condiciones físicas de trabajo.

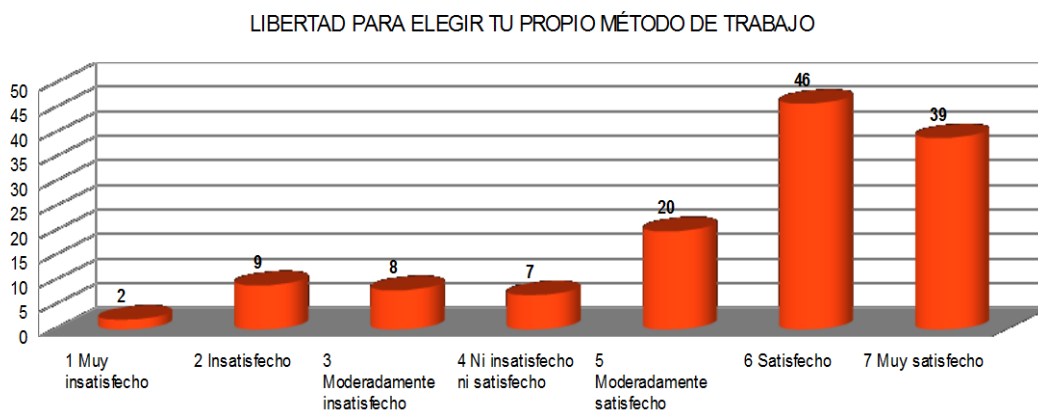
Gráfica 47. Condiciones físicas del trabajo



Fuente: Elaboración propia

En el segundo ítem, “Libertad para elegir tu propio método de trabajo”, la puntuación respecto a la satisfacción laboral es mucho más firme: el 80,15% de las respuestas considera sentirse satisfecha o muy satisfecha tal y como podemos ver en la siguiente gráfica.

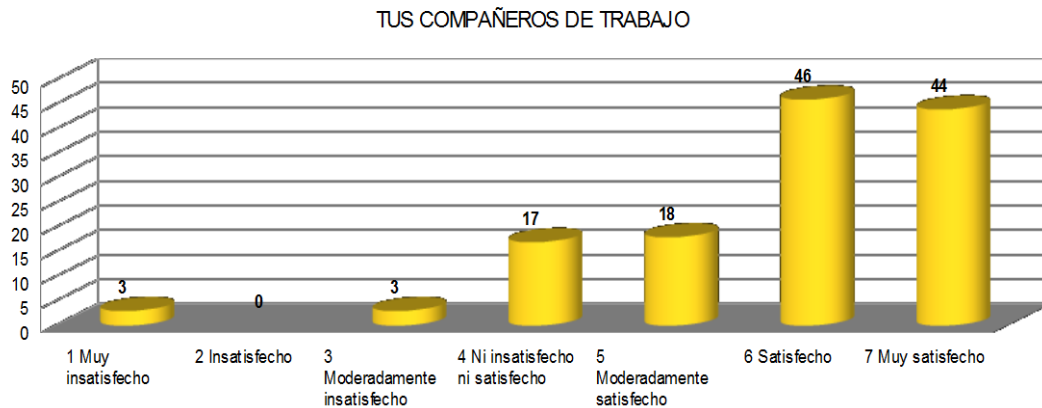
Gráfica 48 Libertad para elegir tu propio método de trabajo



Fuente: Elaboración propia

Lo mismo ocurre con el tercer ítem, “Tus compañeros de trabajo”, donde la satisfacción general presenta mayor porcentaje, representando un 80,15% las tres últimas opciones de respuesta.

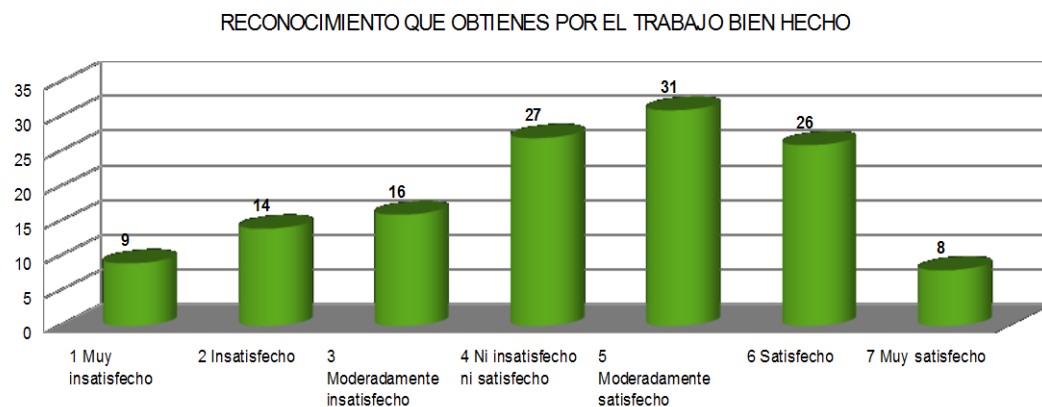
Gráfica 49. Tu superior intermedio (Jefe de Departamento)



Fuente: Elaboración propia

No obstante, la puntuación obtenida en el ítem número 4, “Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho”, sólo presenta un 49,61% de satisfacción general, frente al 50,38% que indicó que no se sentía satisfecho. A este respecto, poner de relieve que la respuesta número 4 “Ni satisfecha ni insatisfecha” fue contestada por un 20,61%, por lo que podríamos decir que el grado de insatisfacción no es tan elevado, pues alcanza un 19,08%. Éste es el primer ítem donde las puntuaciones negativas respecto a la satisfacción laboral superan a las positivas.

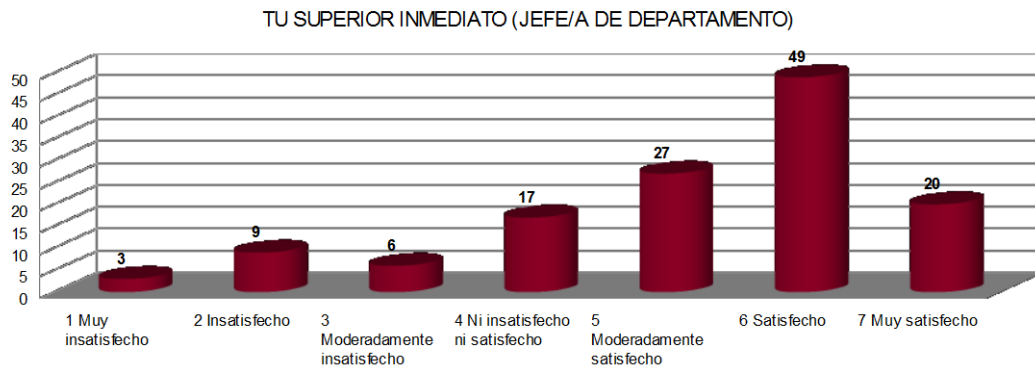
Gráfica 50. Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al quinto ítem, “Tu superior inmediato (Jefe de Departamento), el 73,28% considera encontrarse satisfecho, siendo una puntuación positiva si le sumamos el 12,98% de las respuestas 4 (Ni satisfecho ni insatisfecho).

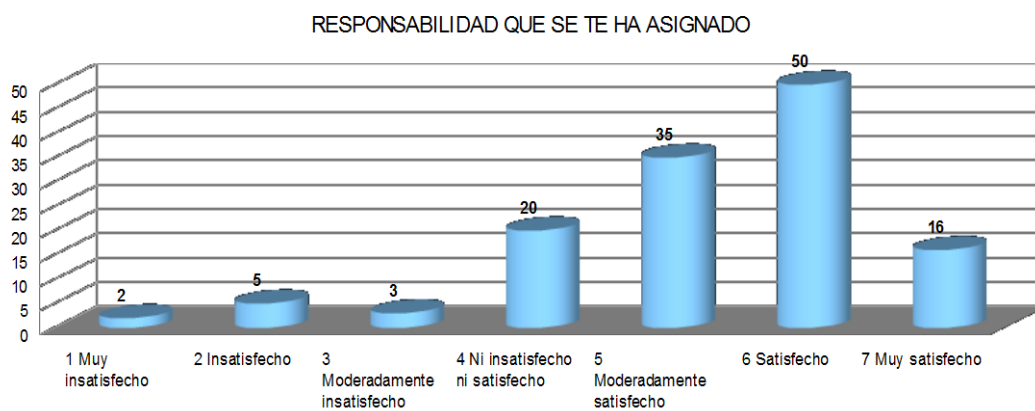
Gráfica 51. Tu superior inmediato (Jefe/a de departamento)



Fuente: Elaboración propia

Las “Responsabilidades que se te ha asignado”, ítem 6, han sido puntuadas muy positivamente alcanzando un 77,09% de la muestra la que indica que se encuentra satisfecho o muy satisfecho. En la gráfica llama la atención cómo son las cuatro últimas columnas las que prevalecen.

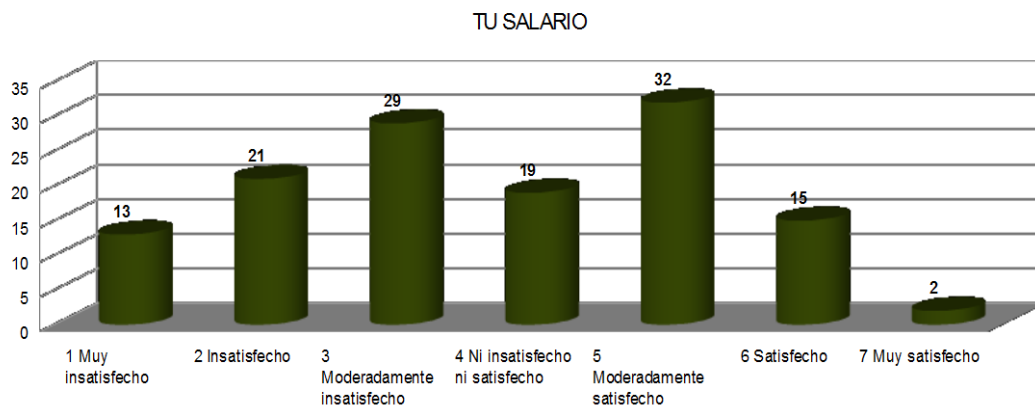
Gráfica 52. Responsabilidad que se te ha asignado



Fuente: Elaboración propia

No ocurre lo mismo con el ítem número 7, “Tu salario”, donde hay una bajada notoria de la satisfacción de los encuestados, siendo sólo 17 personas las que se encuentran satisfechas o muy satisfechas respecto a su salario, siendo un 62,59% las personas encuestadas que no se encuentran satisfechas con el salario. Éste es el segundo ítem donde la puntuación desvela una falta de satisfacción en la muestra.

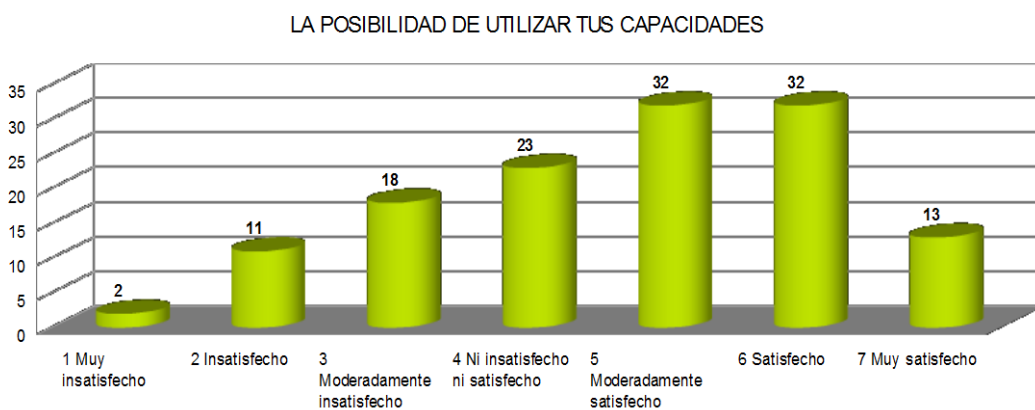
Gráfica 53. Tu salario



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a “La posibilidad de utilizar tus capacidades” del ítem número 8, el 58,77% se siente satisfecho en contraposición del 41,22% que entendería no encontrarse insatisfecho o ni satisfecho ni insatisfecho tal y como muestra la siguiente gráfica.

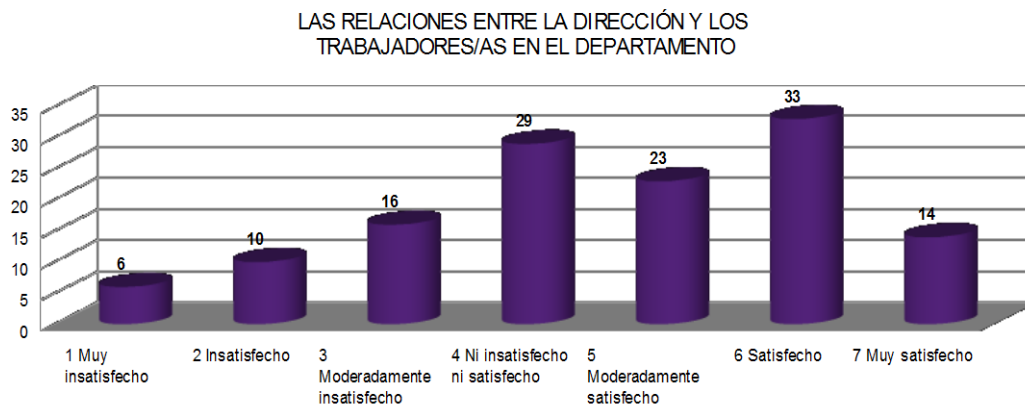
Gráfica 54. La posibilidad de utilizar tus capacidades



Fuente: Elaboración propia

El siguiente ítem, el número 9, que hace referencia a “Las relaciones entre la dirección y los trabajadores/as en el Departamento”, desvela indicadores de satisfacción laboral general altos, superando la mitad de la muestra a este respecto y alcanzando un 53,43% contra un 16,79% que indica no estar satisfecha con dichas relaciones. El 22,14% restante no se siente satisfecha o insatisfecha.

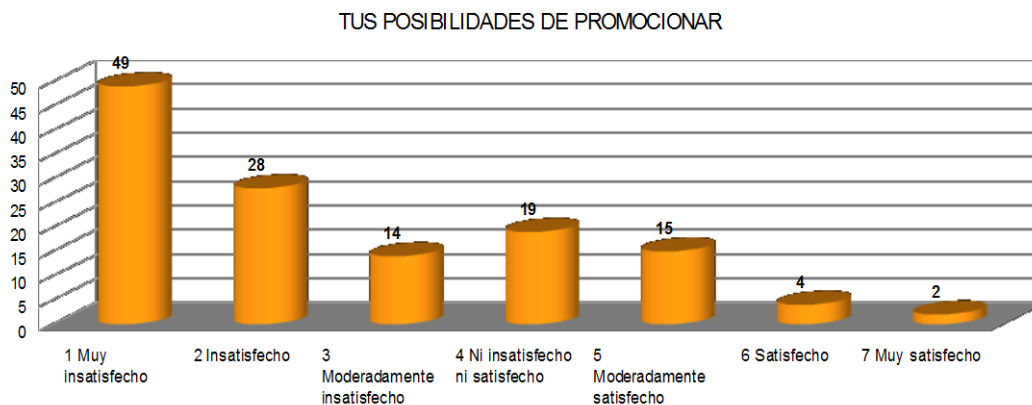
Gráfica 55. Las relaciones entre la dirección y los trabajadores/as en el departamento



Fuente: Elaboración propia

En el caso del siguiente ítem, el 10 “Tus posibilidades de promocionar”, hay una gran insatisfacción en la muestra, pues el 83,96% ha seleccionado alguna de las opciones de respuesta del 1 al 4 que denotan falta de satisfacción laboral, frente al 16,03% que indicaron su satisfacción, en su mayoría una satisfacción moderada.

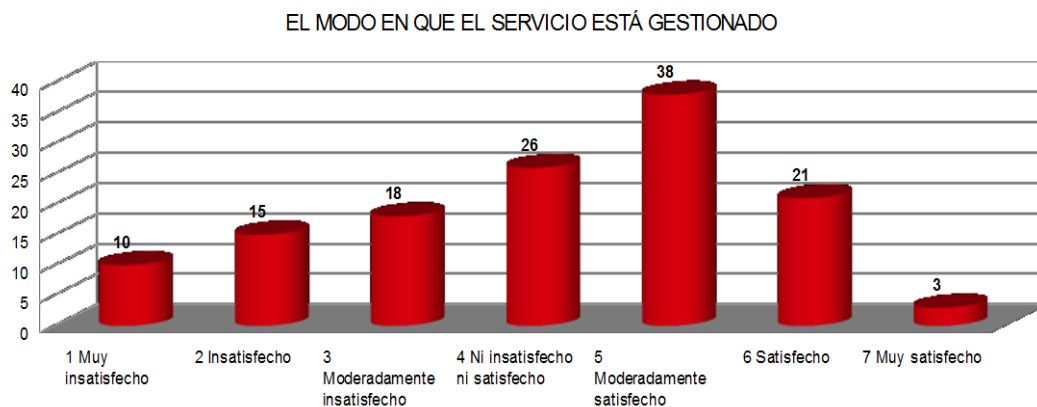
Gráfica 56. Tus posibilidades de promocionar



Fuente: Elaboración propia

En el siguiente ítem también se da un descenso de las puntuaciones, alcanzando un 52,67% de insatisfacción laboral en “El modo en que el Servicio está gestionado”, donde la ponderación de las respuestas recae principalmente en las opciones ni satisfecho ni insatisfecho y moderadamente satisfecho, acumulando muchas respuestas las opciones 1, 2 y 3 del cuestionario.

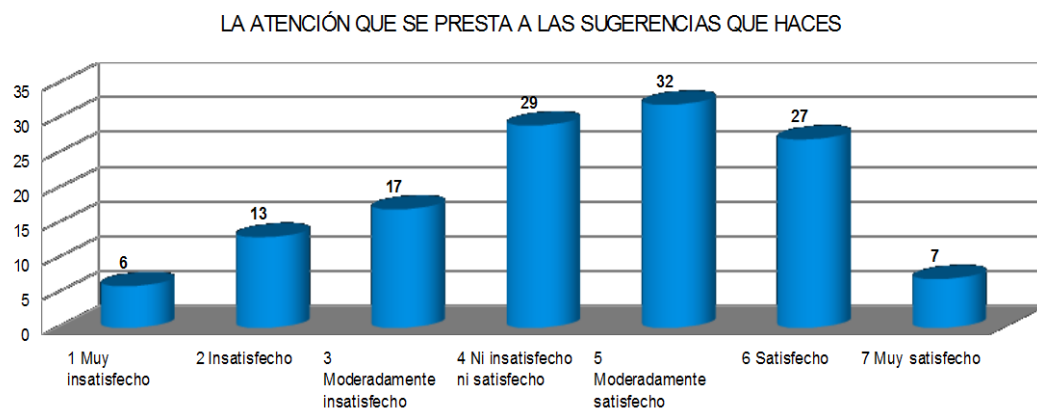
Gráfica 57. El modo en que el servicio está gestionado



Fuente: Elaboración propia

El ítem 12, “La atención que se presta a las sugerencias que haces”, tiene el 90,06% de las respuestas emitidas concentradas en las 5 opciones de respuestas centrales, por lo que la bipolaridad establecida es muy equilibrada, donde el 50,38% verbaliza sentirse satisfecha con la atención que reciben sus sugerencias, frente al 49,61% que no siente esa misma atención.

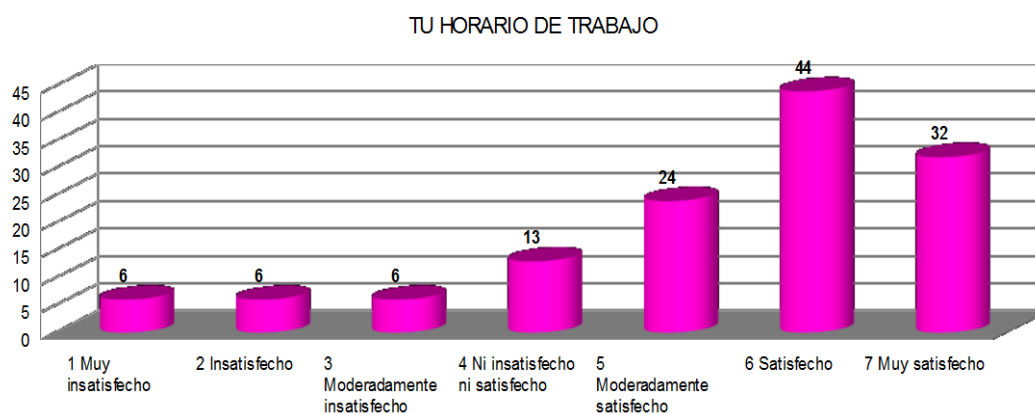
Gráfica 58. La atención que se presta a las sugerencias que haces



Fuente: Elaboración propia

El siguiente ítem presenta un elevado porcentaje de satisfacción alcanzando un 76,33% que indica estar satisfecho con “Tu horario de trabajo” del ítem 13, frente al 23,66% que no se siente satisfecho con el mismo. De este último porcentaje cabe destacar que el 9,92% lo conforma la opción de respuesta 4 ni satisfecho ni insatisfecho.

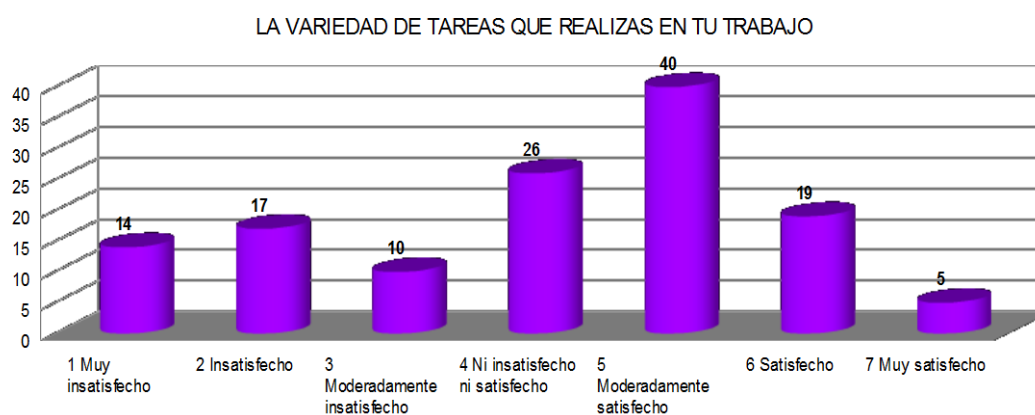
Gráfica 59. Tu horario de trabajo



Fuente: Elaboración propia

La satisfacción alcanzada en el siguiente ítem, 14 sobre “La variedad de tareas que realizas en tu trabajo”, es del 48,85%, indicando un 18,31% su insatisfacción frente a un 19,85% que no se siente satisfecho ni insatisfecho.

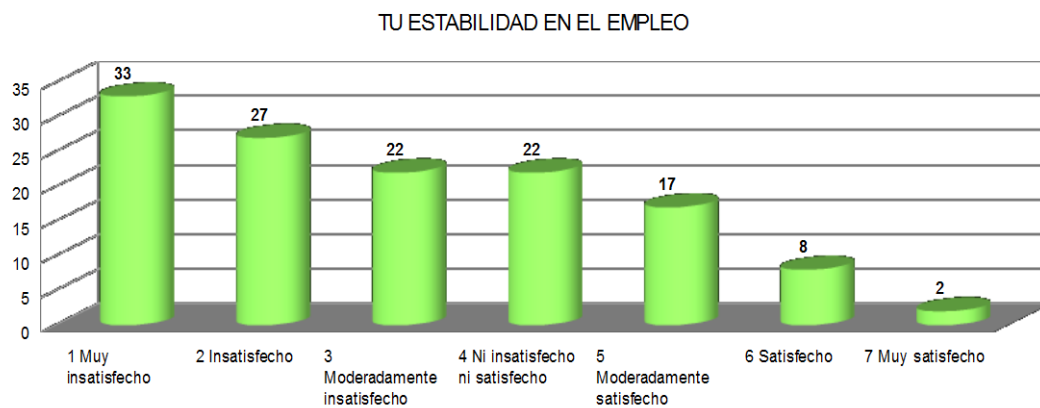
Gráfica 60. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, el último ítem “Tu estabilidad en el empleo” presenta datos de insatisfacción, siendo un 79,38% de la muestra las que indican no estar satisfechas con la estabilidad que tienen en el trabajo frente al 20,61% que indican estar satisfechas, de las cuales el 12,98% están moderadamente satisfechas, siendo tan sólo un 7,63% las personas satisfechas o muy satisfechas, siendo la respuesta dada por tan solo 10 encuestados.

Gráfica 61. Tu estabilidad en el empleo



Fuente: Elaboración propia

Los porcentajes de las otras dos subescalas han obtenido valores de satisfacción negativos, en el caso de la satisfacción intrínseca un 67,17% (haciendo referencia a conceptos que abordan el reconocimiento obtenido por el trabajo, la responsabilidad, la promoción, el contenido de las tareas...) y la satisfacción extrínseca un 62,59% (que hace referencia a la satisfacción laboral respecto a la organización del trabajo como el horario, la remuneración, las condiciones físicas del trabajo, etc.).

a) Satisfacción Laboral Vs Variables Sociodemográficas

Vamos a tomar para este epígrafe la subescala de Satisfacción General para cruzarla con las variables sociodemográficas y ver las incidencias que éstas pueden causar en la percepción que tienen las personas que conforman la muestra sobre la satisfacción laboral. Estos son los datos explotados al respecto:

Tabla 62. Datos satisfacción general vs variables sociodemográficas

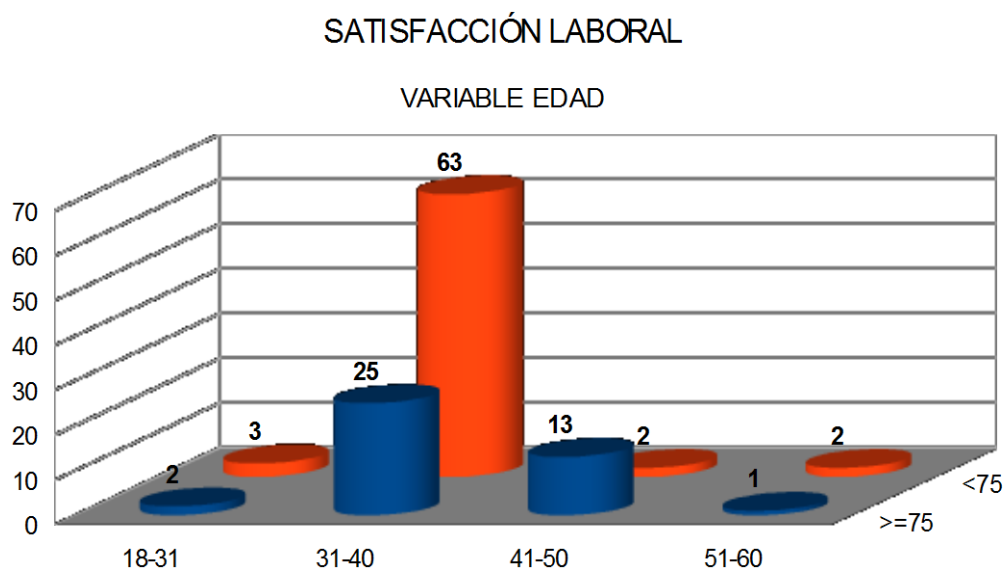
SATISFACCIÓN GENERAL	>=75	%	<75	%
MUESTRA	41	31,3	90	68,7
EDAD	>=75	%	<75	%
18-31	2	40	3	60
31-40	25	28,41	63	71,59
41-50	13	86,66	2	13,34
51-60	1	33,33	2	66,67
SEXO	>=75	%	<75	%
MUJER	35	32,4	73	67,6
HOMBRE	6	26,09	17	73,91
AÑOS COMO VALORADOR/A	>=75	%	<75	%
4	0	0	1	100
5	1	12,5	7	87,5
6	24	32,43	50	67,57
7	16	34,78	30	65,22
8	0	0	2	100
PROVINCIA	>=75	%	<75	%
ALMERÍA	11	55	9	45
CÁDIZ	11	55	9	45
CÓRDOBA	3	15,79	16	84,21
GRANADA	4	28,57	10	71,43
HUELVA	5	45,45	6	54,54
JAÉN	3	27,27	11	72,72
MÁLAGA	0	0	12	100
SEVILLA	4	19,05	17	80,95
ESTADO CIVIL	>=75	%	<75	%
Casado/a o con pareja estable	30	31,91	64	68,09
Soltero/a	11	34,38	21	65,62
Divorciado/a o separado/a	0	0	5	100
Nº HIJOS/AS	>=75	%	<75	%
0	20	32,79	41	67,21
1	9	31,03	20	68,97
2	11	29,73	26	70,27
3 o más	1	25	3	75

Fuente: Elaboración propia

Para ver los resultados visualmente acompañamos a esta tabla con una serie de gráficas que nos irán desvelando los resultados más llamativos y apuntando a posibles resultados y conclusiones del estudio.

Así, la variable **edad** arroja datos de satisfacción laboral negativos, excepto en el tramo de edad comprendido entre los 41 y 50 años, donde de las 15 personas que componen la muestra en este tramo de edad, el 86,66% se siente satisfecha con su trabajo (en color azul posicionándose por encima o igual a 75 puntos), frente al tan sólo 13,34% que no se siente satisfecha con el mismo (datos en naranja respecto a puntuaciones por debajo de 75). Esto no ocurre en los demás tramos de edad, donde por lo general, y siempre por encima del 60% no se sienten satisfechos en comparación con sus compañeros del mismo tramo. Esto llama la atención en la gráfica especialmente:

Gráfica 63. Satisfacción laboral: edad

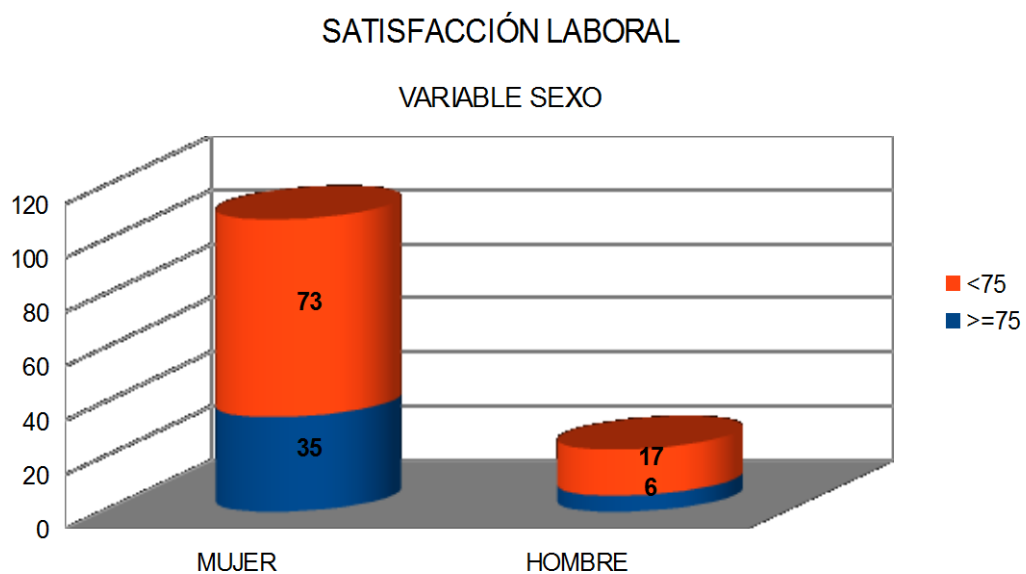


Fuente: Elaboración propia

La correlación de la satisfacción laboral con la variable **sexo** es muy interesante ya que tomando aisladamente cada colectivo de la muestra en función al sexo, los porcentajes de satisfacción laboral son próximos, así las mujeres alcanzan un 32,4% y los hombres un 26,09%. No obstante, en ambos sexos se da una percepción negativa de la

satisfacción laboral, puesto que en ambos colectivos, tal y como sucede en los porcentajes totales, son más elevados que las percepciones positivas. En el caso de las mujeres alcanza un 67,6% de la muestra las que han obtenido puntuaciones por debajo de 75 puntos en la subescala de satisfacción general y de los hombres un 73,91%. Cabe destacar aquí, en el caso de los hombres, la percepción de satisfacción laboral es en porcentaje más elevada en el caso de puntuaciones por debajo de 75 puntos que en las mujeres tal y como se observa en la siguiente gráfica.

Gráfica 64. Satisfacción laboral: sexo

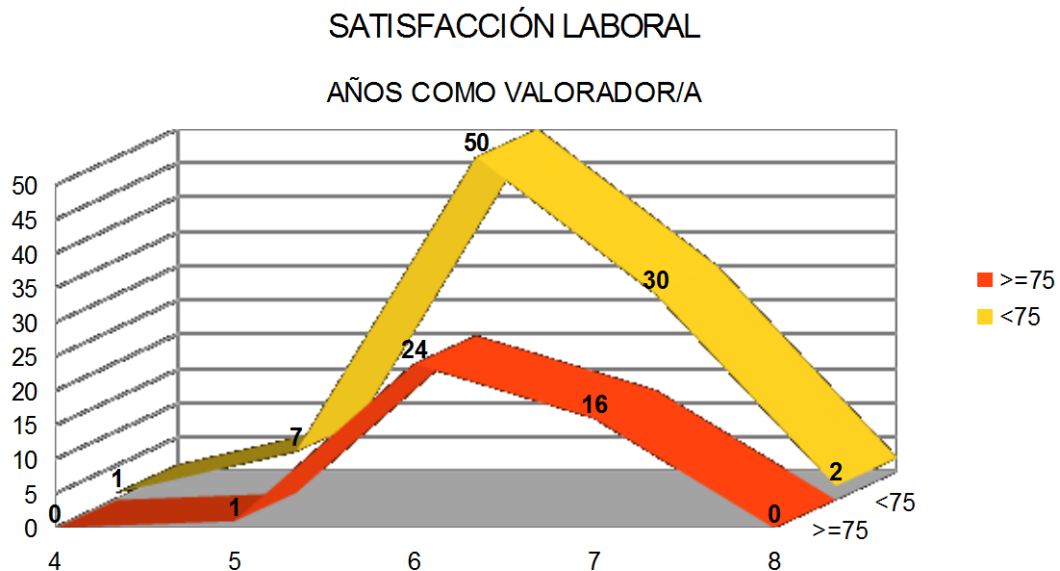


Fuente: Elaboración propia

Los **años de experiencia** como valorador/a desvelan por cada años de respuesta unos porcentajes muy diversos. En el caso de las personas que marcaron de la muestra 4 años de antigüedad se alcanza un 100% de puntuaciones inferiores a 75, es decir, no presentan satisfacción laboral. El mismo porcentaje se da en las personas que llevan 8 años de antigüedad en el puesto, y hasta un 87,5% en el caso de los que llevan 5 años. Diferente es la representación de las personas que llevan 6 y 7 años de antigüedad en el puesto, donde se concentran 120 encuestados, 74 en el caso de 6 años y 46 en el de 7 años. En ambos casos los porcentajes con puntuaciones por debajo de 75 puntos, de no satisfacción laboral, son más elevados que los que se posicionan por encima o igual de

los 75 puntos, ascendiendo a 67,57% en el caso de los de 6 años y 65,22% en el caso de los de 7 años.

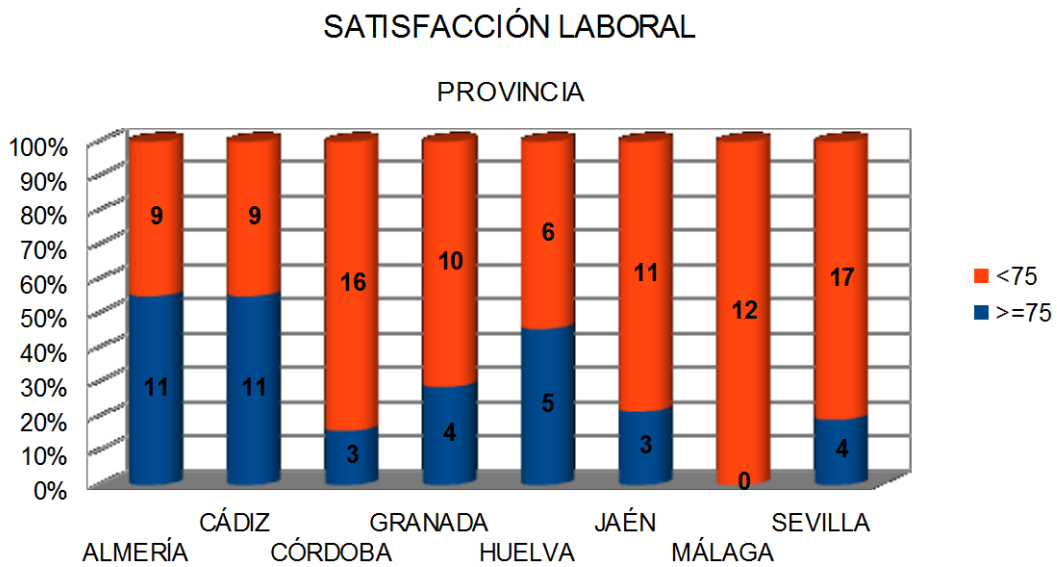
Gráfica 65. Satisfacción laboral: Años como valorador/a



Fuente: Elaboración propia

Tomando la **provincia** de trabajo como variable fija, se desvelan diferencias sustanciales respecto a las puntuaciones de satisfacción laboral. Así en las provincias de Almería y Cádiz el porcentaje de satisfacción por encima o igual a 75 puntos, es de 55% en ambas provincias, siendo las únicas que presentan más de la mitad de la muestra de sus provincias con percepciones positivas de satisfacción laboral. A resaltar también, pero en este caso por puntuaciones elevadas en la percepción negativa, las provincias de Córdoba, Málaga y Sevilla, con porcentajes de 84,21%, 100% y 80,95% respectivamente.

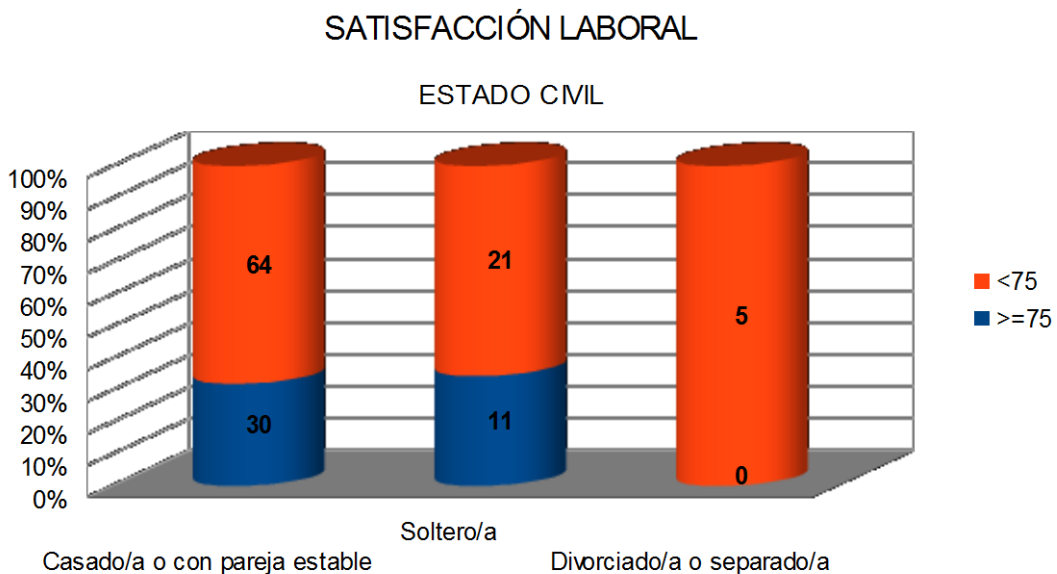
Gráfica 66. Satisfacción laboral: Provincia



Fuente: Elaboración propia

La correlación de la satisfacción laboral con la variable estado civil no presenta datos muy dispares respecto a las personas de la muestra “Casado/a o con pareja estable” y los “solteros/as”, donde el 68,09% y el 68,97% respectivamente presentan puntuaciones por debajo de 75, lo cual indica no satisfacción laboral. En el caso de los “Divorciados/as o separados/as” esta misma puntuación asciende al 100% de la muestra, lo cual responde al bajo número de encuestados en esta situación de estado civil.

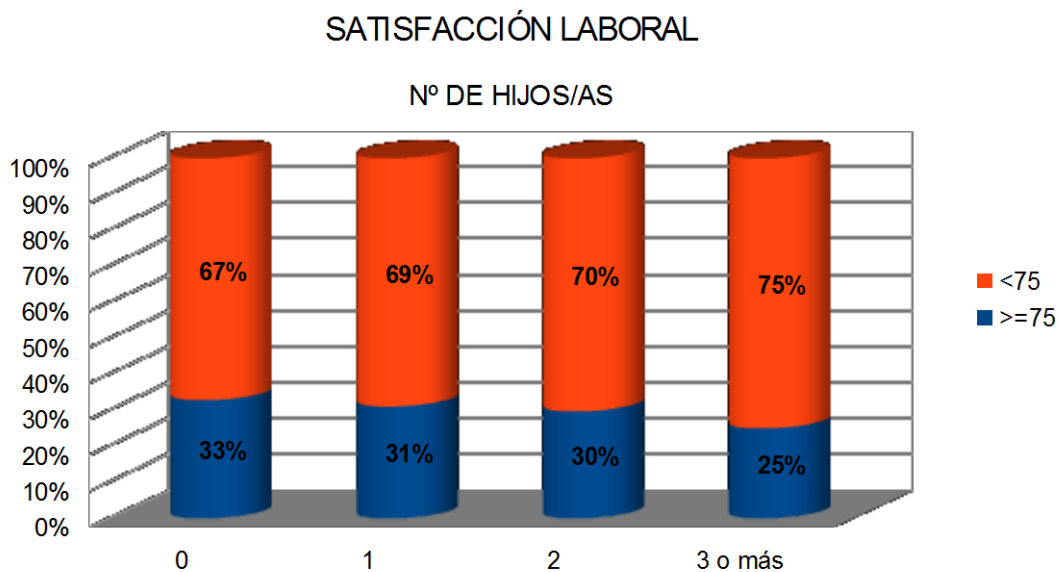
Gráfica 67. Satisfacción laboral: Estado civil



Fuente: Elaboración propia

Los hijos son un ítem muy determinante en el caso de la satisfacción laboral pudiendo encontrar en la muestra como los que no tienen descendencia, aun sobresaliendo los que tienen más puntuación de satisfacción negativa, este porcentaje va en aumento en función del número de hijos/as, partiendo de un 67,21% en el caso de ningún hijo/a hasta alcanzar un 75% en el caso de 3 o más.

Gráfica 68. Satisfacción laboral: Número de hijos/as



Fuente: Elaboración propia

3.3 Datos del Cuestionario MBI Síndrome de Burnout vs Grupo de Discusión

Vamos a comenzar analizando los datos de forma independiente en función de cada ítem del cuestionario. A tener en cuenta aquí que de entre las 7 opciones de respuestas, tomamos como respuestas que generan un patrón de constancia la 4 “Una vez a la semana” y la opción 5 “Pocas veces a la semana”. De la misma forma aglutinamos las respuestas 1 “Pocas veces al año o menos”, la opción 2 “Una vez al mes o menos” y la opción 3 “Unas pocas veces al mes”. Por último, la opción de respuesta 0 “Nunca” y la opción 6 “Todos los días” son deterministas por sí mismas.

Tabla 69. Interpretación para los ítems del Cuestionario de Síndrome de Burnout

RESPUESTAS DETERMINISTAS	0 “Nunca”
	6 “Todos los días”
RESPUESTAS NO CONSTANTES	1 “Pocas veces al año o menos”
	2 “Una vez al mes o menos”
	3 “Unas pocas veces al mes”
RESPUESTAS CONSTANTES	4 “Una vez a la semana”
	5 “Pocas veces a la semana”

Fuente: Elaboración propia

Los datos encontrados en los diversos ítems del cuestionario los vamos a apoyar o refutar con las afirmaciones de la transcripción del grupo de discusión.

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

Tabla 70. Ítems del Cuestionario Síndrome de Burnout

	NUNCA		POCAS VECES AL AÑO O MENOS		UNA VEZ AL MES O MENOS		UNAS POCAS VECES AL MES		UNA VEZ A LA SEMANA		POCAS VECES A LA SEMANA		TODOS LOS DÍAS	
	0	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%
1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	5	3,82	28	21,37	24	18,32	34	25,95	18	13,74	13	9,92	9	6,87
2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	37	28,24	37	28,24	14	10,69	20	15,27	5	3,82	12	9,16	6	4,58
3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	11	8,40	50	38,17	21	16,03	22	16,79	11	8,40	9	6,87	7	5,34
4 Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios y/o familiares	1	0,76	2	1,53	0	0,00	2	1,53	7	5,34	18	13,74	101	77,10
5 Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales	57	43,51	37	28,24	13	9,92	11	8,40	5	3,82	3	2,29	5	3,82
6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	34	25,95	51	38,93	18	13,74	10	7,63	5	3,82	7	5,34	6	4,58
7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios	3	2,29	10	7,63	11	8,40	19	14,50	10	7,63	35	26,72	43	32,82
8 Siento que mi trabajo me está desgastando	18	13,74	48	36,64	18	13,74	16	12,21	9	6,87	7	5,34	15	11,45
9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	2	1,53	7	5,34	20	15,27	14	10,69	15	11,45	28	21,37	45	34,35
10 Siento que me he hecho más duro con la gente	15	11,45	36	27,48	19	14,50	24	18,32	6	4,58	16	12,21	15	11,45
11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	38	29,01	37	28,24	15	11,45	15	11,45	5	3,82	13	9,92	8	6,11

	NUNCA		POCAS VECES AL AÑO O MENOS		UNA VEZ AL MES O MENOS		UNAS POCAS VECES AL MES		UNA VEZ A LA SEMANA		POCAS VECES A LA SEMANA		TODOS LOS DÍAS	
	0	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%
12 Me siento con mucha energía en mi trabajo	3	2,29	6	4,58	15	11,45	18	13,74	17	12,98	43	32,82	29	22,14
13 Me siento frustrado en mi trabajo	26	19,85	40	30,53	11	8,40	24	18,32	10	7,63	14	10,69	6	4,58
14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	16	12,21	28	21,37	18	13,74	15	11,45	15	11,45	19	14,50	20	15,27
15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios	91	69,47	20	15,27	6	4,58	4	3,05	3	2,29	2	1,53	5	3,82
16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	38	29,01	53	40,46	13	9,92	10	7,63	8	6,11	5	3,82	4	3,05
17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los usuarios y/o familiares	1	0,76	0	0,00	0	0,00	3	2,29	9	6,87	28	21,37	90	68,70
18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis usuarios y/o familiares	1	0,76	5	3,82	5	3,82	10	7,63	9	6,87	46	35,11	55	41,98
19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	1	0,76	9	6,87	11	8,40	27	20,61	18	13,74	27	20,61	38	29,01
20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	30	22,90	59	45,04	15	11,45	9	6,87	7	5,34	5	3,82	6	4,58
21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	11	8,40	31	23,66	11	8,40	22	16,79	7	5,34	23	17,56	26	19,85
22 Me parece que los usuarios me culpan de alguno de sus problemas	16	12,21	35	26,72	19	14,50	26	19,85	13	9,92	15	11,45	7	5,34

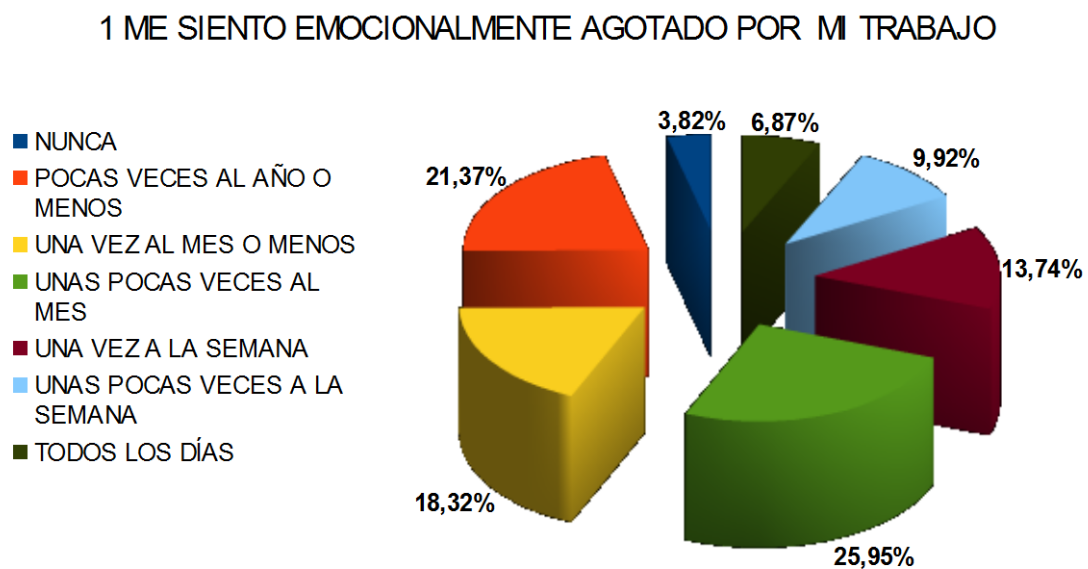
Fuente: Elaboración propia

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.

Este ítem presenta los mayores porcentajes en la opción de respuesta 3, unas pocas veces al mes, 1 de cada 4 personas de la muestra ha marcado esta opción de respuesta, de las 7 posibles, lo que asciende al 25,95%. La siguiente respuesta con mayor presencia de la muestra es la 1, pocas veces al año, con un 21,37%.

Los datos están concentrados en las opciones de respuesta no constantes, donde la repetición en caso de darse la afirmación es baja en el tiempo o es casi nula, como podemos observar en la siguiente gráfica.

Gráfica 71. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo



Fuente: Elaboración propia

El primer comentario al respecto lo encontramos en el minuto (26:58) donde el participante 5 hace referencia a *“la toma de decisiones diaria en el ámbito del trabajo, después ya no quiero decidir nada. O sea, que al tener que estar toda la mañana decidiendo, en mi vida ahora mismo quiero dejarme llevar y que decidan por mí, porque es verdad que en nuestro trabajo es un continuo tomar decisiones”*.

En el minuto (30:40) el participante 3 señala que *“...es verdad que lo que escuchamos es agotador...”* en un contexto de problemática donde se acaba relativizando las situaciones personales de los propios profesionales.

En el minuto (32:38) interviene el participante 1 que indica *“...lo quemado que estás, lo agotador de los cuidados...”* haciendo referencia a la extrapolación de las actividades que como cuidadores de familiares, a nivel personal y familiar, se observan en el trabajo, sintiéndose identificada con los cuidadores y familiares de las personas en situación de dependencia a las que estas valorando.

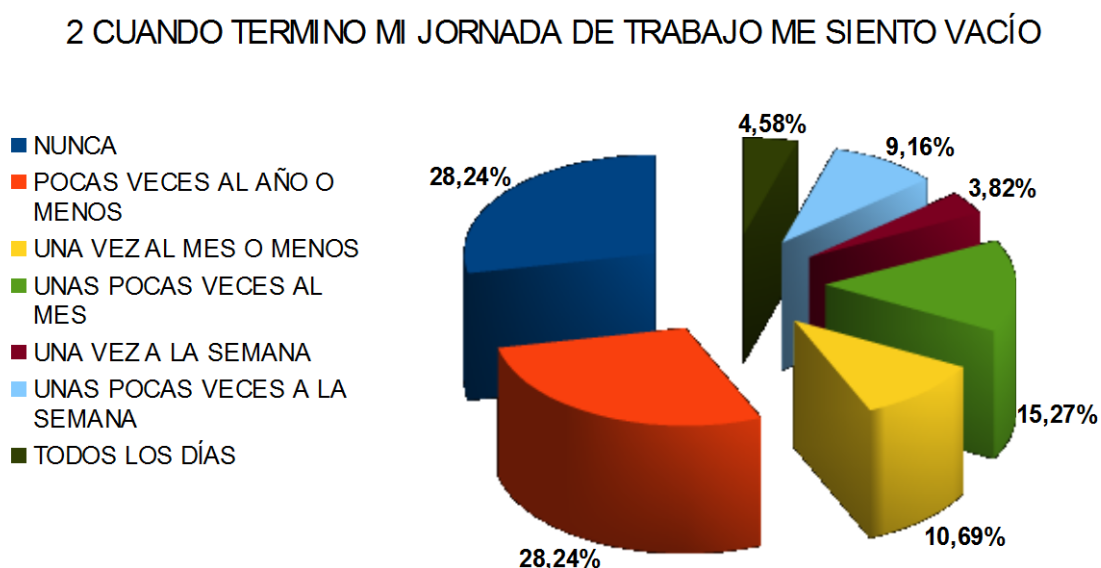
El participante 4 en el minuto (37:26) hace referencia a *“Malhumor familiar, es el que más me llama la atención, hay días en los que has tenido un día hostil, como dice 4, has tenido de entrevista tras entrevista y todo el mundo ha volcado en ti su negatividad y entonces llegas a casa y es como, saltas a la mínima....”*.

Finalmente en el minuto (41:56) el participante número 2 afirma que *“...A nivel emocional, lo que más quizás, por veces de irritación, pero con respecto a irritación a eso a como que son cosas que dices, contra es que de verdad estamos aquí partiéndonos la cara y no tengo..., y eso te irritas a nivel de frustración, que eso no viene aquí, pero bueno, pero pesimismo, no, es más como irritación”*.

2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.

Los datos de este ítem están concentrados en las opciones de respuesta 0 y 1, ambos con un 28,24% de respuestas. Es un dato muy característico, ya que las personas valoradoras no se sienten vacías una vez que terminan su jornada laboral, siendo este ítem un componente de la variable “Realización Personal”.

Gráfica 72. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío



Fuente: Elaboración propia

A este respecto ningún participante hace comentario, no obstante sí que se hace referencia a la cantidad de tiempo que dedican al trabajo fuera de la jornada laboral lo cual coincidiría con el ítem 14 del cuestionario. Así en el minuto (24:12) el participante número 4 indica *“...Estamos dispuestos siempre, te han llamado estando de vacaciones y le has cogido el teléfono a los compañeros, te han llamado por la tarde y se lo has cogido. Te han escrito un email y no has podido contestar porque has estado valorando toda la mañana, pues como tengo el portátil en mi casa pues sigo y contesto. Bueno es lo que decimos, somos trabajadores sociales y tenemos cierta sensibilidad que al fin y al cabo todo esto es para el bien del usuario. Otro de los hechos que yo comentaría, es que no terminas de desconectar porque tienes la oficina en casa”*.

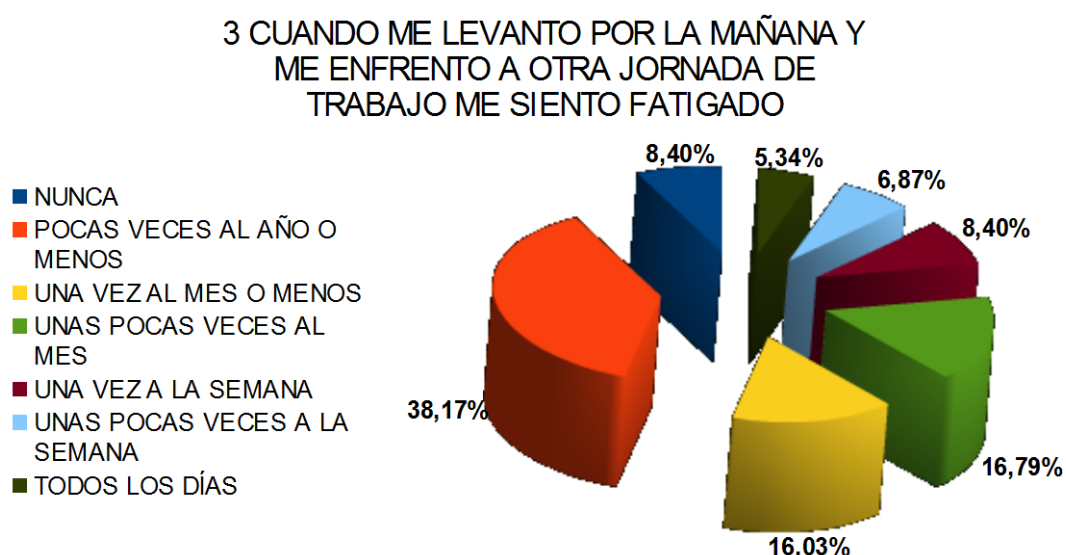
La participante 5, en el minuto (38:59) identifica este vacío desde un punto de vista de la falta de ilusión, afirmando que *“... lo que es la desilusión, ya lo nombre, y me llama la atención o me pasa todo lo contrario y no sé por qué, lo de la evitación de contacto....”*. Así también la participante 2, en el minuto (41:56) habla de *“Pérdida de la creatividad”*.

3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.

La sensación de fatiga emocional o cansancio físico derivado de las sobrecargas laborales no es un factor acuciante en el colectivo objeto de estudio. El 16,79% refiere sentirse así unas pocas veces al mes; el 16,03% ha marcado la opción una vez al mes o menos y el 38,17% refiere sentirse así una vez al mes o menos.

En la siguiente gráfica podemos ver cómo las respuestas se concentran en las opciones que hemos denominado de respuestas no constantes.

Gráfica 73. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado



Fuente: Elaboración propia

Si bien no hacen referencia a esta fatiga emocional desde el comienzo de la jornada, cabe destacar conceptos tales como “higiene mental” que usa por ejemplo el participante 5 en el minuto (06:18) “...Es que para mí es un tema tan, tan profundo, en el que habría tantas cosas que decir, antes de lo que se ha comentado ya, respecto a lo que ha dicho, yo incluso bajaría ese nivel de, por higiene mental...”.

La participante 4 (10:38) puntualiza que “... Pero sí que es verdad que internamente pues bueno, la motivación no es la misma, te indigna.”.

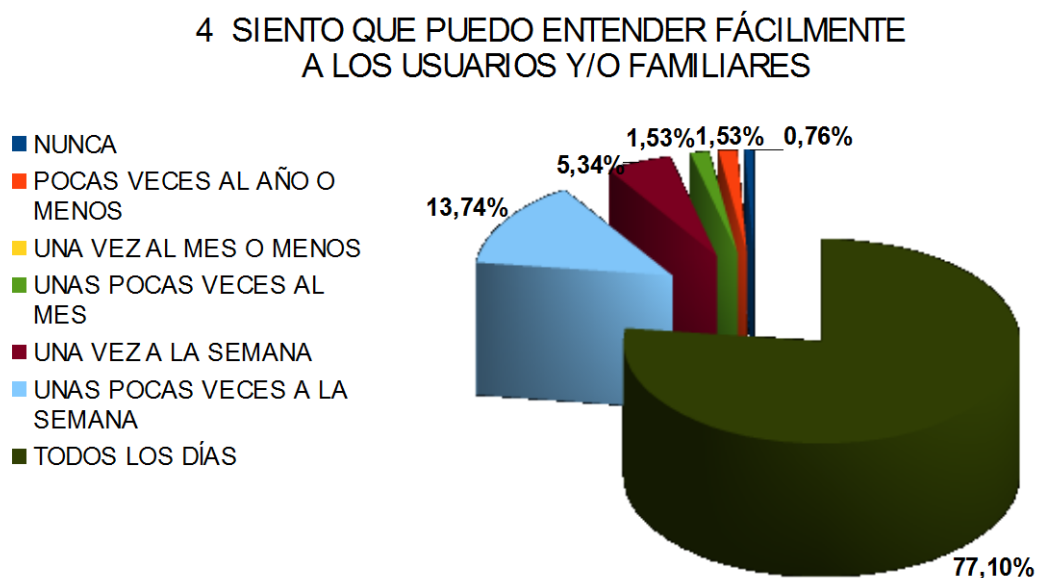
Siguiendo el hilo de la participante 5 que a este respecto ha intervenido anteriormente, en el minuto (21:46) vuelve a reafirmar que “...en el transcurso de estos diez años hemos perdido frescura, bueno he perdido frescura, he perdido ilusión y motivación...”.

Finalmente vuelve a aparecer el concepto de higiene mental en el minuto (35:57) de la transcripción, donde el mismo participante 5 hace alusión a “Un tiempo de transición, que yo lo llamo, un tiempo por higiene mental, salud emocional”.

4. Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios y/o familiares.

Las respuestas dadas a esta afirmación son contundentes y especialmente llamativas. El 77,10% coincide en la respuesta, y además es una respuesta determinante, afirmando que entienden fácilmente a los usuarios y/o familiares todos los días. Encontramos que los porcentajes más elevados se dan en las respuestas 4 y 5, siendo una vez a la semana y unas pocas veces a la semana.

Gráfica 74. Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios y/o familiares



Fuente: Elaboración propia

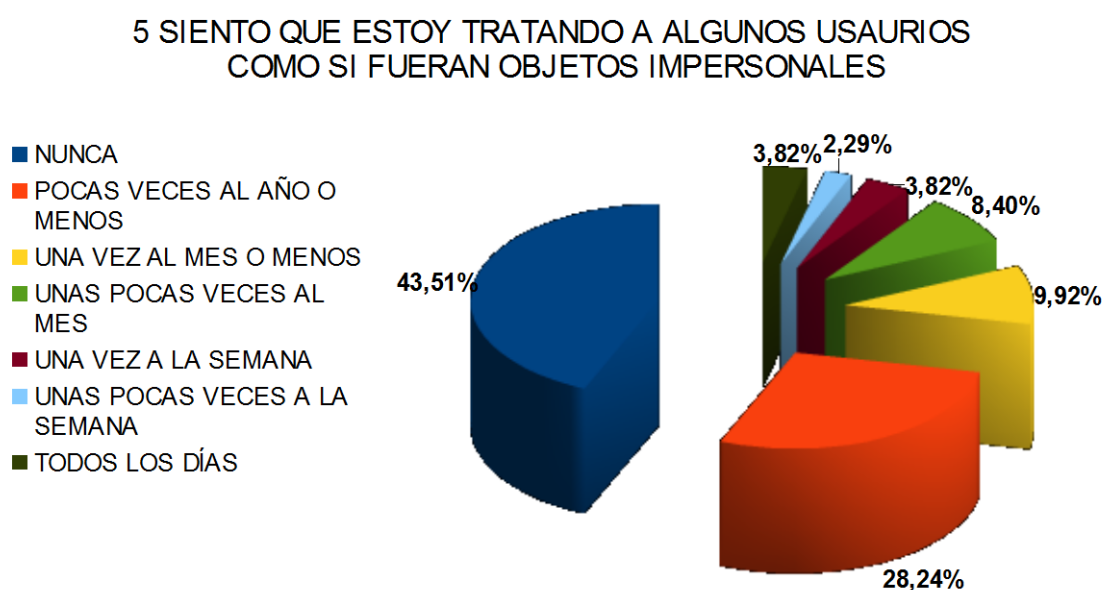
A este respecto la identificación viene establecida por vivencias personales de los participantes en el grupo de discusión, tal y como afirma el participante 4 (34:52) “...

Pero cuando vuelves, te reincorporas al trabajo, revives lo que has tenido en casa [...] o incluso cuando pasamos situaciones personales duras, cuando te reincorporas, no reincorporarte a valorar, sino un poquito más de trabajo burocrático, porque cuesta mucho, eh, muchísimo”.

5. Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales.

Esta afirmación encuentra sus respuestas con más porcentaje de la muestra en la opción 0, nunca, con el 43,51%. Seguida con un 28,24% de la respuesta pocas veces al año y un 9,92% de una vez al mes o menos. No obstante, cabe destacar que 13 personas de la muestra, que representan casi un 10%, ha respondido afirmativamente, dándose una vez a la semana, pocas veces a la semana o incluso diariamente.

Gráfica 75. Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales.



Fuente: Elaboración propia

Este aspecto queda recogido en el minuto (10:38) por la participante 4 “*Con respecto a la atención al ciudadano, no, es decir, yo no voy a atender de peor forma o con peor carácter, no, no, no para nada, al contrario”.*

Lo mismo afirma el participante 2 (16:42) al afirmar que *“Me habré enfrentado con menos ganas, a lo mejor, pero cuando he llegado al domicilio, la persona que está allí es simplemente, bueno algunas veces hasta una víctima del sistema, o sea, es que en realidad, verás, a mí no me ha influido en cuanto a eso, yo creo que tenemos todos capacidad suficiente como para eso intentar de alguna manera solventarlo”*.

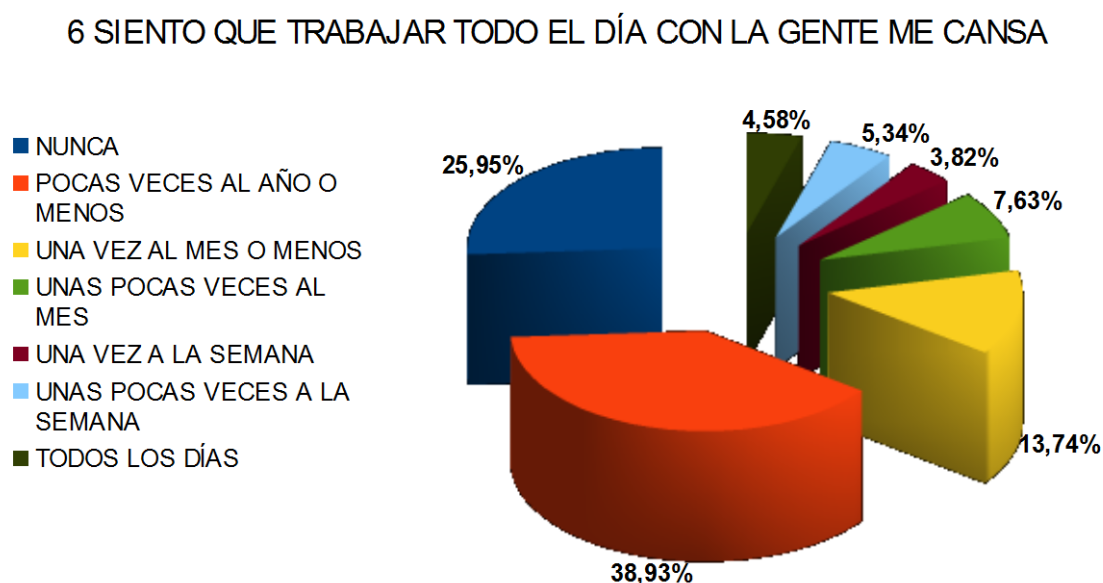
El participante 5 (21:46) es incluso más rotundo si cabe, al determinar que *“....el trato es siempre exquisito con las personas solicitantes de dependencia”*.

6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

El porcentaje más elevado de respuestas lo encontramos en pocas veces al año, un 38,93% seguido de nunca con un 25,95%. Trabajar con la gente es la esencia del trabajo social, por lo que las respuestas que conllevan constancia o la respuesta todos los días son los porcentajes más bajos.

En la gráfica siguiente podemos observar cómo las gráficas de las respuestas que reflejan poca constancia o de hecho que la afirmación no se efectúa nunca son más grandes que las gráficas que representan respuestas que hemos denominado constantes anteriormente.

Gráfica 76. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.



Fuente: Elaboración propia

A este respecto se les consulta a los participantes si consideran que los distintos ámbitos laborales, personales, familiares, etc. se pueden ver interferidos unos con otros. A lo que la participante 5 (26:58) afirma que *“Brutalmente, en el sentido mira, no sólo en el sentido de los males, entre comillas, parece que están tan cansado ya de vivir situaciones complejas en tu ámbito laboral, parece que le quitas ese privilegio al cercano de quejarse, porque estás tan cansada de las demandas continuas, que no quieres, pero indirectamente cierras un poco los oídos porque estás agotada. Eso por un lado. Por otro lado, en la toma de decisiones diarias en el ámbito del trabajo después ya no quiero decidir nada. O sea, el tener que estar toda la mañana decidiendo, en mi vida ahora mismo quiero dejarme llevar y que decidan por mí, porque es verdad que en nuestro trabajo es un continuo tomar decisiones”*.

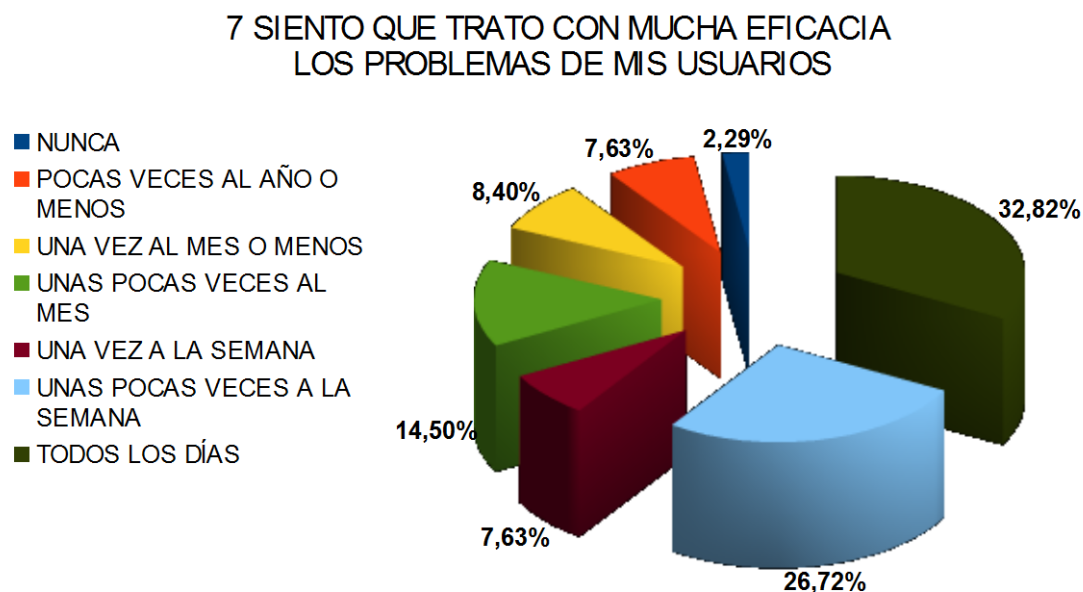
Un poco más adelante, en el minuto (30:40), el participante 3 afirma que *“...Y después a nivel familiar, puede ser que, claro, las quejas constantes de la situación de familiares cercanos lo he relativizado un poco más...”*.

7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios

Esta afirmación presenta respuestas positivas, siendo todos los días, la opción 6, con un 32,82% la respuesta con más representación de la muestra seguida por un 26,72% la opción unas pocas veces a la semana.

Las demás opciones de respuestas no alcanzan el 10% de representación de la muestra, excepto la opción 3, unas pocas veces al mes que representa a un 14,50%.

Gráfica 77. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios.



Fuente: Elaboración propia

A lo largo del discurso en el grupo se entreveía el objeto de trabajo de los valoradores de la dependencia, entendidos estos como trabajadores sociales cualificados con herramientas y habilidades profesionales enfocados a intervenir con sujetos con situaciones problemas como pueden ser las derivadas de motivos de salud. Así el participante 2 (27:56) *“... es que realmente el trabajo social es enfrentarte a problemas, y a situaciones problemáticas”*.

8. Siento que mi trabajo me está desgastando

La mayoría de la muestra no se siente identificada con esta afirmación, en caso de ser afirmativa presenta poca constancia. El porcentaje más alto lo encontramos en el 36,64% que marca la opción de respuesta 1, pocas veces al año, seguidas por la opción o, nunca y la opción 2, una vez al mes o menos, ambas con un 13,74% de representación.

Cabe igualmente destacar que un 11,45% responde que todos los días se siente desgastado en su trabajo, ascendiendo a 15 personas de la muestra, seguidos de un 5,34% y un 6,87% que responden sentirse así unas pocas veces a la semana o al menos una vez a la semana. Estas dos opciones de respuestas suman 16 personas.

Podríamos decir entonces, que 31 personas se sienten desgastados por su trabajo, bien a diario o de una forma constante, al menos semanalmente. Son un 23,66% de la muestra, un porcentaje alto para una afirmación tan contundente respecto a un sentimiento subjetivo de un pilar de la variable cansancio emocional.

Gráfica 78. Siento que mi trabajo me está desgastando.



Fuente: Elaboración propia

Parte del desgaste que verbalizan durante el grupo de discusión es debido a la falta de “recompensa” o “reconocimiento” por el trabajo realizado. Esto se plasma en el testimonio del participante 2 (16:42) “... *no hay recompensa, tú cumples tus objetivos, pero bueno luego no se cumplen los objetivos, y como no cumple los objetivos no pasa nada, pero como tú cumples los objetivos, pues vas a cumplir más objetivos*”.

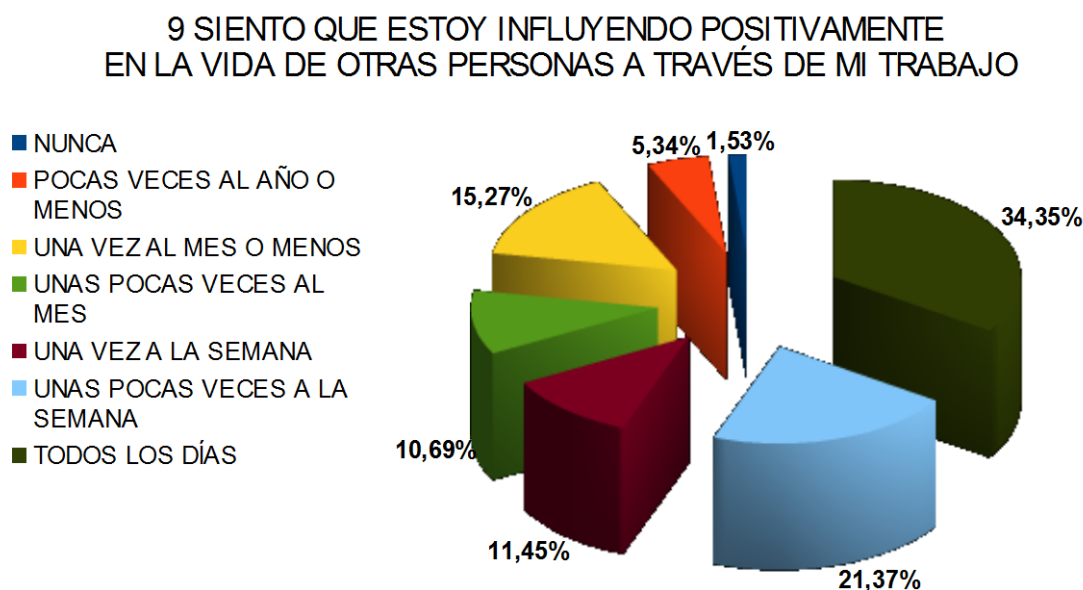
Este desgaste laboral también es planteado desde un punto de vista desmotivacional debido a la rutina. El participante 3 en el minuto (30:40) afirma que “... *la rutina del mismo baremo, el mismo cuestionario una y otra vez eso me influye, que no he tenido crecimiento profesional...*”.

9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo

Aquí encontramos respuestas eminentemente positivas, al encontrarnos que la opción con la que más se identifica la muestra es la 6, todos los días con un 34,35% seguida de la opción 5, unas pocas veces a la semana con un 21,37%.

La relación diaria con las personas usuarias y sus familiares, la capacidad de influir en sus vidas y poder ofrecer soluciones a sus situaciones adversas constituye el pilar básico del trabajo social, siendo además el fin último de la visita a domicilio que se produce en la valoración de la dependencia. A este respecto, más del 90% de la muestra afirma sentir que influye de manera positiva en la vida de otras personas, al menos una vez al mes.

Gráfica 79. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.



Fuente: Elaboración propia

En este sentido los participantes verbalizan sentirse satisfechos al poder intervenir y ayudar positivamente a las personas usuarias y sus familiares. Así la participante 3 (02:50) afirma que “...al sitio que tú vas, te vas a encontrar personas que están quemadas de por sí, con un nivel de ansiedad grande, con muchas expectativas, muy hartos de

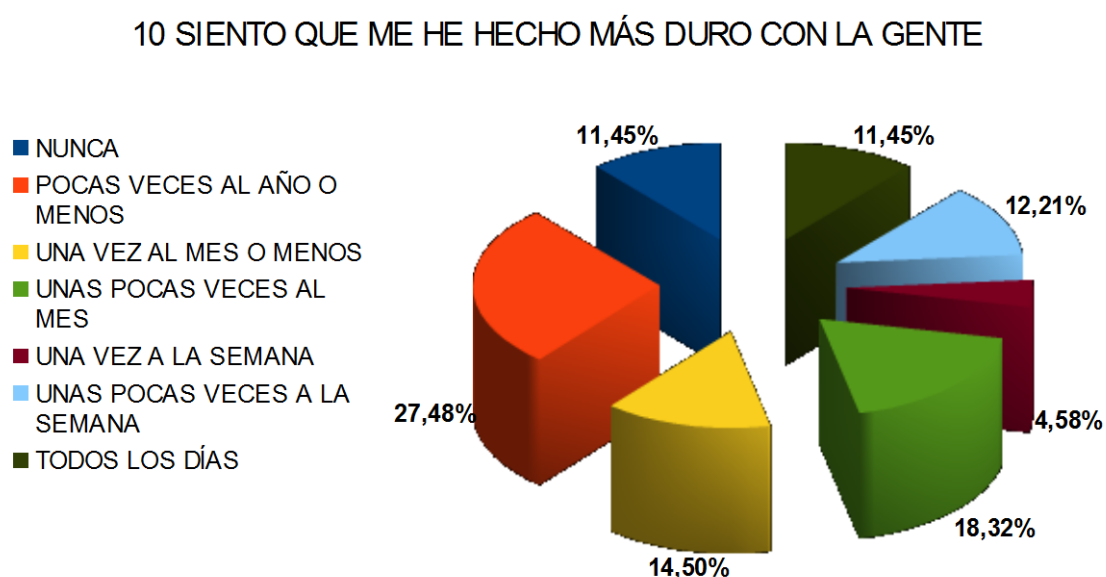
esperar, tú vas al domicilio y te van a volcar toda esa ansiedad que tienen, y te van a hacer también responsable de su situación y vas a tener como que sentir para que ellos descarguen,..., e intentas dar respuestas que tampoco te corresponden e intentas calmar a la gente y eso...”

10. Siento que me he hecho más duro con la gente

La muestra ha respondido positivamente a esta afirmación, encontrándonos el mayor porcentaje en la opción de respuesta 1, pocas veces al año con un 27,48%.

En este ítems, las respuestas se aglutinan en las opciones menos constantes, no obstante cabe resaltar como hay 15 personas de la muestra, un 11,45% que afirma sentirse más duro con la gente todos los días. Un 16,79% afirma sentirse así al menos una vez a la semana o más, por lo que no debe pasar inadvertido estas cifras.

Gráfica 80. Siento que me he hecho más duro con la gente.



Fuente: Elaboración propia

Esta dureza con la gente es verbalizada desde un punto de vista de evitar el engaño, así el participante 4 en el minuto (40:34) comenta que *“El de las acusaciones de los clientes, ese es muy curioso porque ese no lo hemos comentado, pero también hay otra*

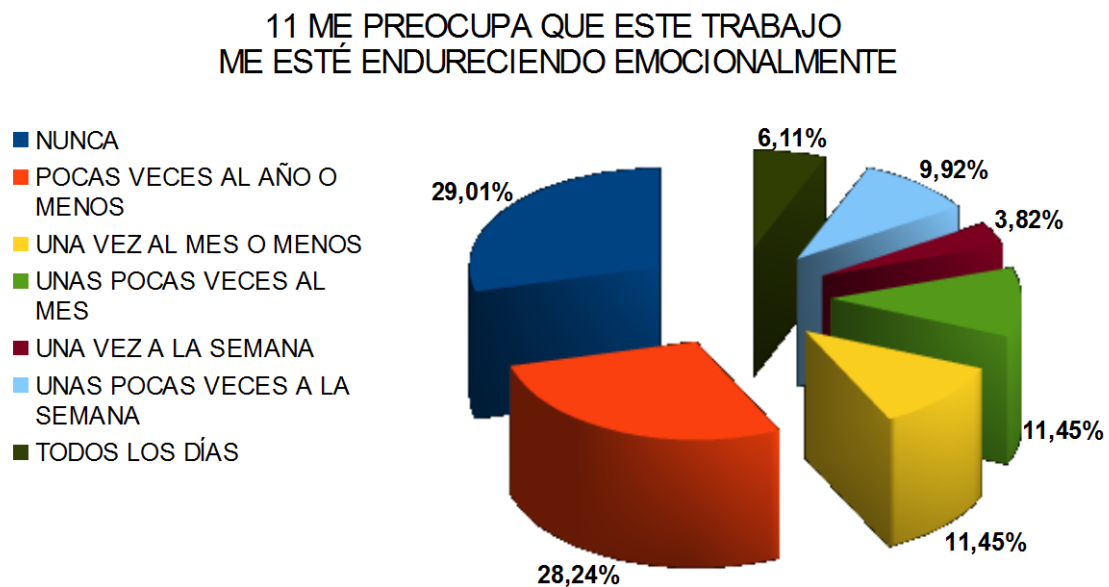
parte de nuestro trabajo que a mí personalmente me quema mucho: es el perfil de la persona que trata de engañarte, para engancharse al carro del sistema y beneficiarse de un recurso que realmente no lo necesita”.

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

Las personas que componen la muestra no se sienten afectadas especialmente por esta afirmación ya que el 39,01% afirma no sentirse así nunca, seguida del 28,24% que se siente así unas pocas veces al año.

Sólo un 6,11% afirma sentirse así todos los días, lo cual coincide con ciertas afirmaciones desveladas en el grupo de discusión.

Gráfica 81. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.



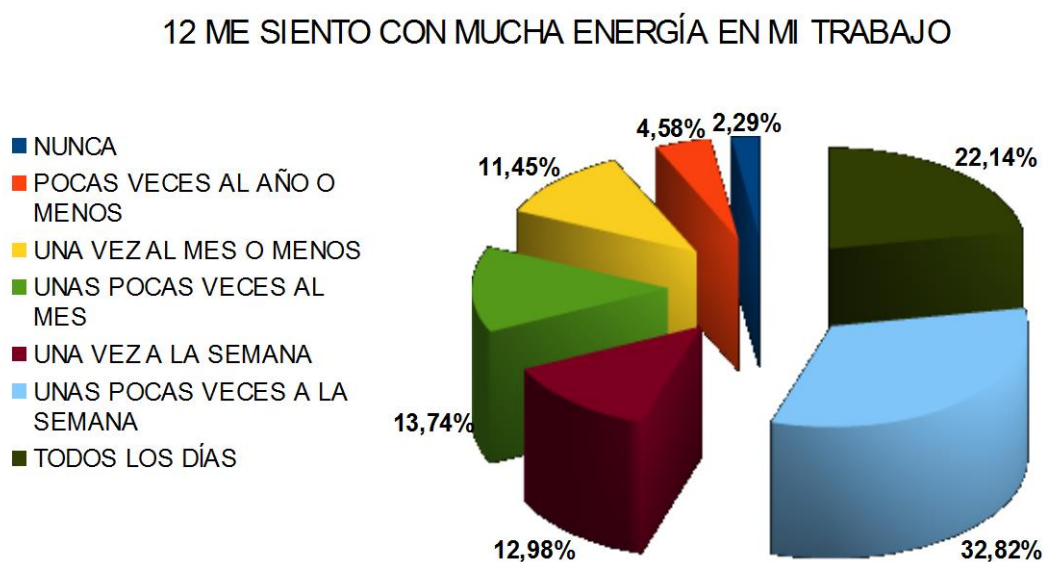
Fuente: Elaboración propia

En este aspecto encontramos una afirmación al respecto donde el participante 11 (34:52) verbaliza que *“...pero también es cierto que este trabajo te hace más fuerte a nivel emocional. Para cuando vives situaciones similares a las que tratas en el trabajo”.*

12. Me siento con mucha energía en mi trabajo

Las opciones de respuestas afirmativas, donde además identifican que pasa al menos una vez a la semana o más veces, son más elevados los porcentajes de respuesta, encontrando un 12,98% para los que se identifican con al menos una vez a la semana. Este porcentaje aumenta hasta un 32,82% para unas pocas veces a la semana y un 22,14% para todos los días. Sentirse con energía para desempeñar las funciones laborales del día a día ayuda a mantener bajos los niveles de burnout.

Gráfica 82. Me siento con mucha energía en mi trabajo.



Fuente: Elaboración propia

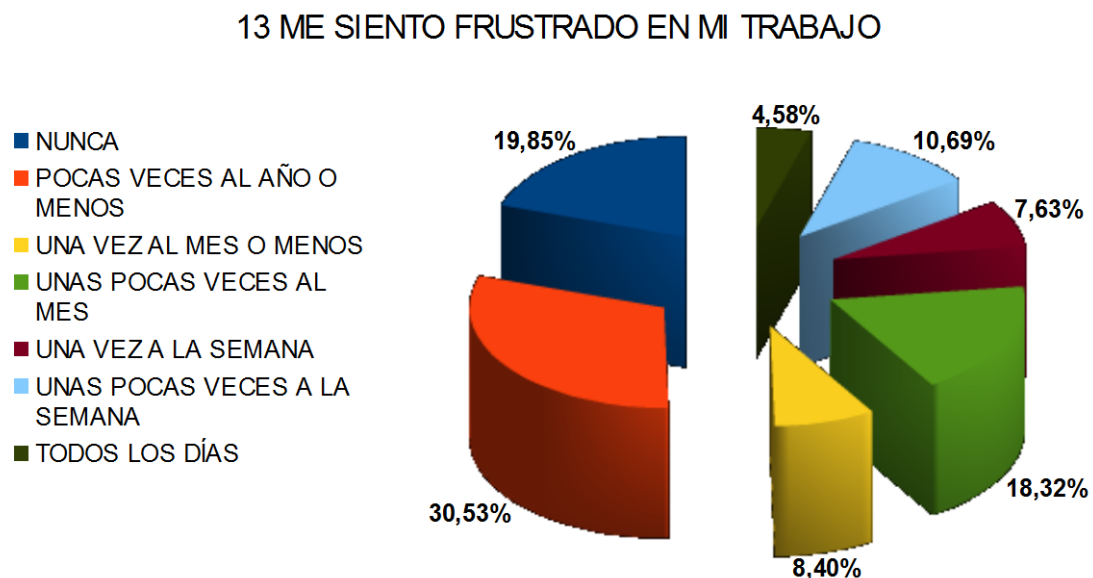
Este es el único ítem para el que no hemos encontrado ninguna referencia en el grupo de discusión, dato a tener muy en cuenta pues es una afirmación en positivo que presenta porcentajes altos en opciones de respuestas que reconocen sentirse así y de forma constante en su trabajo.

13. Me siento frustrado en mi trabajo

El 30,53% de la muestra afirma sentirse frustrado pocas veces al año, respuestas que junto con el 8,40% y el 18,32% afirman sentirse así pero en pocas ocasiones al mes.

Sólo 6 personas han contestado positivamente a esta afirmación, sintiéndose así todos los días, y un 18,32% se siente frustrada al menos una vez a la semana. Estos porcentajes no son altos, no obstante cabría analizar más profundamente la causa de esta frustración, pues podría deber a la actividad diaria que llevan a cabo a cabo, a trabajar directamente con usuarios/as y familiares, por las condiciones laborales, etc.

Gráfica 83. Me siento frustrado en mi trabajo.



Fuente: Elaboración propia

Son varias las referencias encontradas, así el participante 2 (16:42) “... *para qué sirve mi trabajo, sabes lo que te quiero decir. Entonces, realmente tú dices, yo para qué estoy trabajando, para que me estoy dando y me estoy involucrando de esta manera, porque realmente te involucras, porque bueno, los trabajadores sociales queremos cambiar la realidad, queremos involucrarnos en nuestro trabajo, entonces eso dices, qué hago aquí, soy meramente un, estoy haciendo una cosa administrativa, verás, le pierdes mucho sentido a lo que es la profesión, y eso sí que te mosquea mucho, vamos te quema*”.

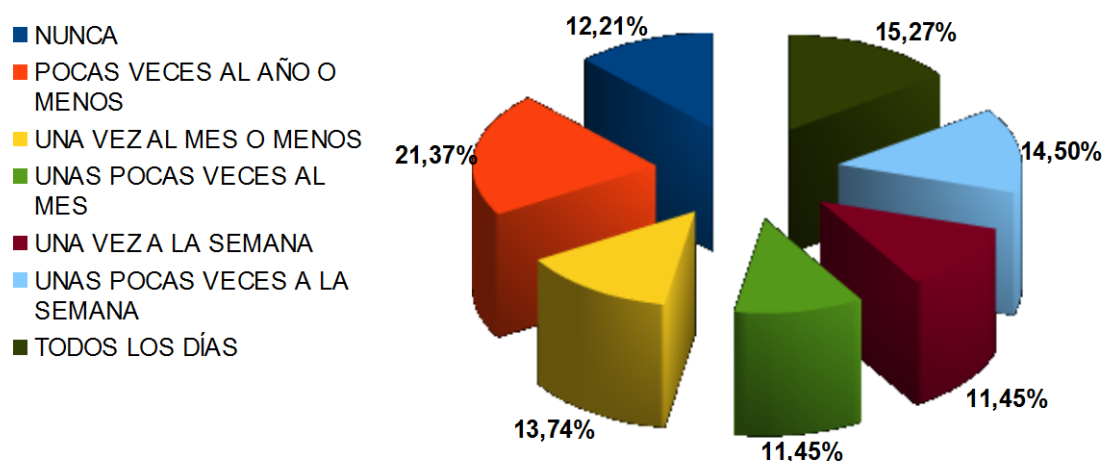
La participante 4 en el minuto (38:18) comentaba al grupo que *“Al hilo de la desilusión estaría la desaparición de expectativas, sabes durante diez años ya conoces el sistema, cuál es tu trabajo, qué es lo siguiente que viene en tu trabajo y tú bien poco lo puedes cambiar”*.

14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.

De entre las opciones de respuesta la que presenta el porcentaje más alto es la 1, pocas veces al año, con un 21,37%, manteniéndose las otras 6 opciones de respuesta entre el 11% y el 15% quedando muy repartidas las respuestas.

Gráfica 84. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.

14 SIENTO QUE ESTOY DEMASIADO TIEMPO EN MI TRABAJO



Fuente: Elaboración propia

En este sentido, el participante 4 (24:12) enaltece la disponibilidad que siempre tienen, incluso fuera de su jornada de trabajo o épocas de descanso, *“...Estamos dispuestos siempre, te han llamado estando de vacaciones y le has cogido el teléfono a los compañeros, te han llamado por la tarde y se lo has cogido. Te han escrito un email y no has podido contestar porque has estado valorando toda la mañana, pues como tengo el portátil en mi casa pues sigo y contesto. Bueno es lo que decimos, somos trabajadores sociales y tenemos cierta sensibilidad que al fin y al cabo todo esto es para el bien del*

usuario. Otro de los hechos que yo comentaría, es que no terminas de desconectar porque tienes la oficina en casa”. Esta misma afirmación está recogida en el ítem 2 al coincidir en el fondo del asunto.

También el participante 1 (40:11) se pronuncia al respecto al decir que *“También lo hemos comentado, sobreimplicación, lo que estamos hablando. Llegan las tres de la tarde y bueno, poco a poco se aprende, pero cuesta desligarse según qué día y según qué situaciones, cuesta no implicarse más de lo que a lo mejor debería de ser”*.

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios.

La respuesta con mayor porcentaje la presenta la opción nunca, siendo aquí coincidente para un 69,47% de las personas que componen la muestra. No hay duda aquí respecto a la importancia que tienen los usuarios para los sujetos de estudio.

No obstante, un 3,82% de la muestra ha contestado afirmativamente que le ocurre todos los días. Un 1,53% unas pocas veces a la semana y un 2,29% una vez a la semana.

Gráfica 85. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios.



Fuente: Elaboración propia

Ante esta afirmación no podemos decir más que los participantes en el grupo de discusión ha verbalizado lo contrario, esto es, lo primero han sido siempre las personas

dependientes y sus familiares. Así el participante 5 (06:18) afirma que *“Por otro lado, que no hay respuesta en unos plazos razonables, y que sientas que tu trabajo, de alguna manera, se queda en el limbo administrativo durante tantísimo tiempo que, que da la sensación de ¿para qué?, que dejamos porque no tenemos nosotros la respuesta, pero tres años no se puede tardar en resolver una actuación que en muchos casos tiene que ser casi inmediata. Para mí es uno de los factores que me castigan, en ese sentido, porque además, a diario, tienes que justificar ante las personas el trabajo que se está haciendo y tienes que ver con gente que te lo está demandando esas cuestiones en primera persona”*.

También se ve reflejado en afirmaciones como la del participante 1 (22:45) respecto a la falta de seguimiento de los casos, al afirmar que *“... nos genera un poco de tal, como el sistema de dependencia es tan amplio, intervienen tantas Administraciones y tantas manos digamos en el engranaje, hay veces que le pierdes el no poder hacer un seguimiento....Pero sí es verdad, que según qué casos te gustaría no, como profesional, con esta mujer qué pasó, o al final que.... Yo creo que esto puede crear un poco, elimina un poco la motivación el pensar que se le ha perdido la pista, y es un poquito triste en ese sentido”*.

Seguidamente, el participante 4 (24:12) relaciona esta idea con la falta de protocolo de coordinación, lo cual daría más calidad a la intervención con las personas dependientes, *“... eso viene a decir la falta de información entre los distintos estamentos que intervienen en la dependencia, incluso falta de protocolos de coordinación”*.

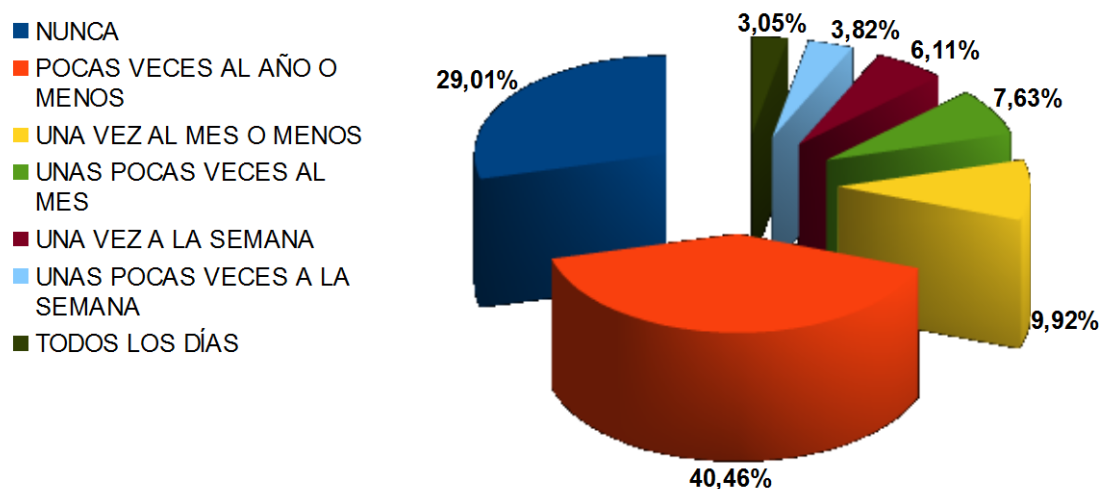
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.

Pocas son las respuestas que se identifican con esta afirmación, que en algún momento durante la semana se siente cansado/a por el trabajo directo con la gente.

El 40,46% se siente cansado por trabajar directamente con la gente unas pocas veces al año. Porcentaje al cual le sumamos el 29,01% que nunca se siente así y encontramos a la gran mayoría de la muestra en este extremo.

Gráfica 86. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.

16 SIENTO QUE TRABAJAR EN CONTACTO DIRECTO CON LA GENTE ME CANSA



Fuente: Elaboración propia

Este ítem se trata desde el principio del grupo de discusión, así en el minuto (02:05) el participante 1 indica que “... también influye mucho el tema que nos enfrentamos a un domicilio, desconocido, que a pesar que tenemos una información previa de condiciones de salud, que no siempre son reales, pero realmente es una situación desconocida cuando llegamos y no sabemos cómo va a ser realmente, qué tipo de personas van a estar allí, y eso crea una angustia para poder realizar la visita que es importante”.

Seguidamente la participante 3 (02:50) suma a esta idea el hecho de que “...tú vas al domicilio y te van a volcar toda esa ansiedad que tienen, y te van a hacer también responsable de su situación y vas a tener como que sentir para que ellos descarguen pero tú luego no vas a poder descargar, ni lo puedes compartir, sino que tú lo vas como asumiendo e intentas dar respuestas...”.

Más adelante, es el participante 2 (27:56) quien puntualiza que “...Sí me ha afectado en cuanto a que ves muchas situaciones que te pueden afectar algún día y entonces eso sí que es verdad, te afecta más directamente”.

Finalmente, el participante 1 (32:38) vuelve a hacer referencia a este ítem, “...para un poco frenar lo que hablamos al principio, lo quemado que estás, lo agotador de los cuidados y tú tienes que como, no te preocupes, yo te voy a ayudar a ver qué podemos hacer a raíz de la valoración, y es verdad que te tienes que reprimir, no todos, pero seguro

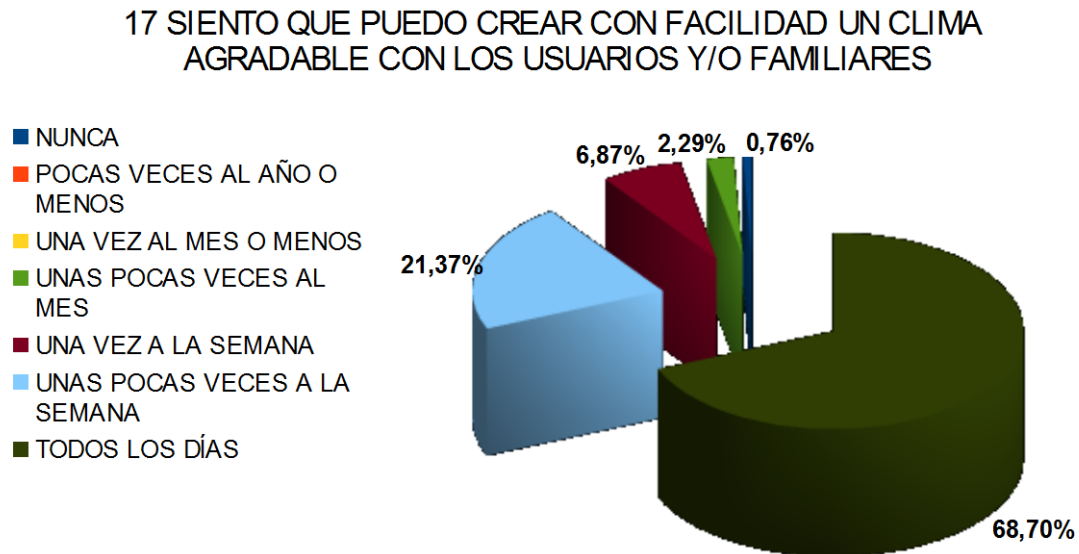
que nos hemos tenido que reprimir en muchísimas visitas, muchas sensaciones y situaciones que luego seguramente, yo, vamos seguro a todos nos ha pasado, de salir de una casa y pegarte un lote de llorar, deseandito de salir de decir tengo ganas de....., pero claro tú eres la cara amable dentro de todo lo que estamos hablando del sistema, bueno tranquilo que vengo a echarte una mano y bueno al fin y al cabo somos profesionales y somos personas. Y cada uno, después en su casa, puede tener la misma situación, que también es verdad que eso también influye”.

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los usuarios y/o familiares.

Este ítem presenta valores vacíos para dos de las opciones de respuesta. La opción 1, pocas veces al año y la opción 2, una vez al mes o menos, presentan 0 respuestas de la muestra. Parecido es lo que ocurre con la opción 0, nunca, donde sólo una persona la ha marcado como opción de respuesta, es decir, sólo el 0,76% siente que no puede crear un clima agradable con los usuarios y/o familiares.

Las demás opciones de respuestas, donde se sienten identificados con la afirmación al menos una vez a la semana presentan algunos valores, siendo el caso de la opción de respuesta 6, todos los días, la que obtiene mayor porcentaje de respuestas alcanzando un 68,70%.

Gráfica 87. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los usuarios y/o familiares



Fuente: Elaboración propia

La relación profesional experimentada durante estos años hace que se crea un clima favorable. Así el participante 5 (21:46) incide en el hecho que *“el trato es siempre exquisito con las personas solicitantes de dependencia. Pero bueno, por otro lado, también hoy por hoy somos unos profesionales expertos y expertas en el tema de valoración, y yo creo que eso es algo ya innegable. De hecho autorreflexionas y autoevalúas y evidentemente dices ¡vaya cambio!”*.

También cabe resaltar una frase comentada en el ítem anterior pero que hace referencia a la relación con las personas dependientes, así el participante 1 (32:38) afirma que *“....., pero claro tú eres la cara amable dentro de todo lo que estamos hablando del sistema, bueno tranquilo que vengo a echarle una mano y bueno al fin y al cabo somos profesionales y somos personas”*.

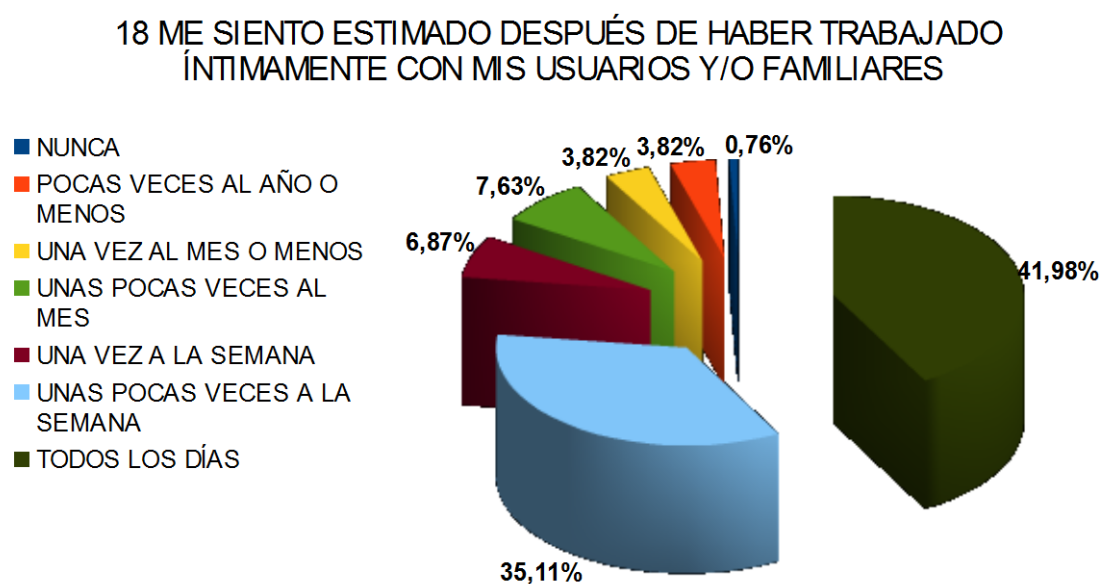
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis usuarios y/o familiares.

Los sujetos de estudio han contestado positivamente a esta afirmación, siendo la opción que obtiene mayor número de respuestas la 6, todos los días, con un 41,98% que

junto con la opción 5, unas pocas veces a la semana que tiene un 21,37%, suman la mayoría de respuestas de la muestra.

Esto quiere decir que los profesionales que llevan a cabo la valoración de dependencia en Andalucía, se sienten estimados por el trabajo que realizan, por ser un trabajo de contacto directo con las personas.

Gráfica 88. Me siento estimado de haber trabajado íntimamente con mis usuarios y/o familiares.



Fuente: Elaboración propia

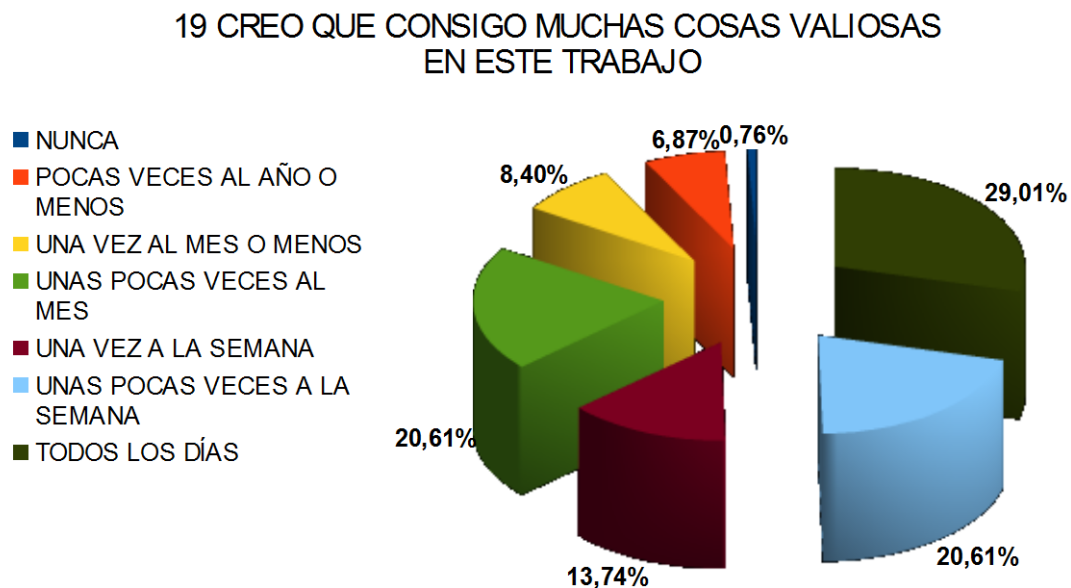
En este sentido se plantea el grado de satisfacción por el trabajo realizado desde el punto de vista de la Administración, entendiendo así la participante 2 (16:42) “...Yo no considero que mi trabajo como valoradora esté, dentro de la Administración o dentro del servicio, tenido en cuenta. No creo que mi trabajo o mi labor personal o mi valía como profesional se tengan en cuenta en la administración, en la delegación. Y luego lo que han dicho, hemos tenido, no hay recompensa, tú cumples tus objetivos, pero bueno luego no se cumplen los objetivos, y como no cumple los objetivos no pasa nada, pero como tú cumples los objetivos, pues vas a cumplir más objetivos”.

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

Los valoradores/as que componen la muestra sienten que su trabajo es valioso, al alcanzar y conseguir cosas que identifican como valiosas, ya que el 29,01% lo consigue todos los días, y el 20,61% unas pocas veces a la semana.

Sólo una persona ha señalado que nunca consigue cosas valiosas en este trabajo, obteniendo las demás respuestas valores bajos en las respuestas dadas.

Gráfica 89. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.



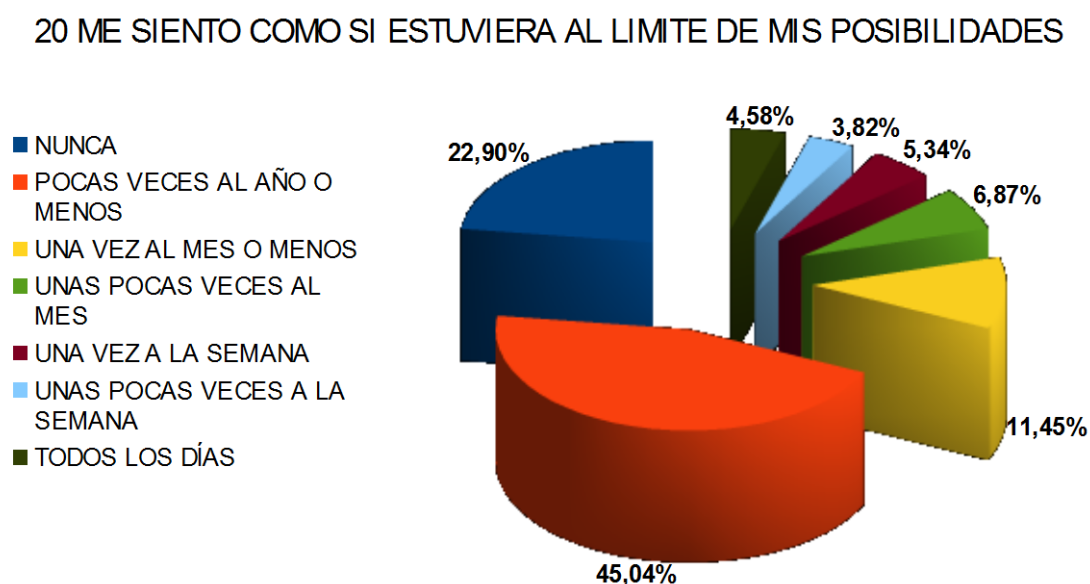
Fuente: Elaboración propia

La participante 2 (16:42) apunta que “... tú llegas a un domicilio donde ves una clara situación de urgencia y aunque tú hagas un informe de urgencia, eso lo único que sirve es para que la carta en vez de cuatro meses va a llegar en dos, pero da igual, luego el recurso le va a llegar cuando le toque, con lo cual, para qué sirve mi trabajo, sabes lo que te quiero decir...”.

20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.

El 45,04% de la muestra afirma sentirse así pero sólo unas pocas veces al año frente al 22,90% que afirma no sentirse así nunca. Son pocos los valores que encontramos en respuestas por la que se sientan identificados con la afirmación o siendo afirmativa sea constante.

Gráfica 90. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.



Fuente: Elaboración propia

Respecto a las afirmaciones aportadas por la muestra en el grupo de discusión, la participante 3 (30:40) incide en este hecho al afirmar que “...Y después, no sé si ha quedado claro, que la rutina, del mismo baremo, el mismo cuestionario una y otra vez eso me influye, que no he tenido crecimiento profesional, siento que no tengo crecimiento profesional en este trabajo, porque ya he aprendido todo lo que tenía que aprender, entonces es algo como estático y me llega a aburrir un poco...”.

Un poco más adelante, y siguiendo esta misma línea de pensamiento relacionada con el ítem 20 del cuestionario sobre Burnout, encontramos que en el minuto (39:46) el participante 3 pone de relieve que “... también me ha llamado mucho la atención respecto a las expectativas que yo siento, son casi que he tocado techo totalmente. No

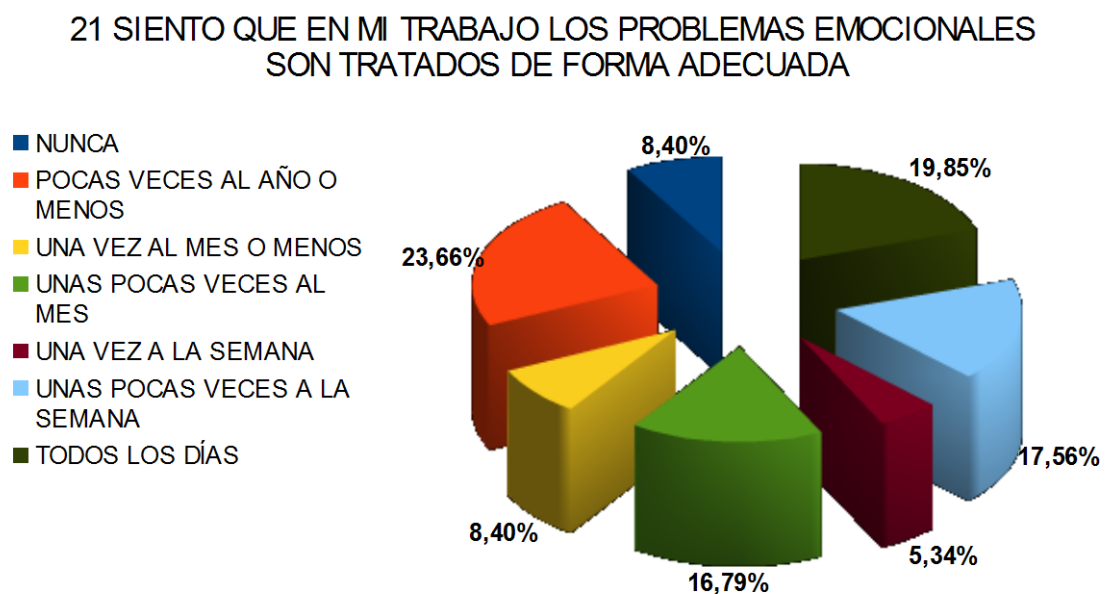
tengo expectativas para nada, en el sentido de qué me depara el futuro a medio o largo plazo”.

21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

Esta afirmación encuentra muy repartida las respuestas, partiendo de un 8,40% los que afirman que en el trabajo, los problemas emocionales nunca son tratados de forma adecuada. Los que entienden que a veces se tratan adecuadamente, aunque la constancia no pasa de pocas veces al año son un 23,66%. Los que entienden que una vez al mes o menos los problemas emocionales son tratados adecuadamente son un 8,40% pasando a unas pocas veces al mes un 16,79%.

No obstante, las personas que entienden que los problemas emocionales son tratados adecuadamente al menos una vez a la semana suman un 22,9%. Cabe destacar igualmente que un 19,85% entienden que todos los días son tratados adecuadamente los problemas emocionales que se pueden encontrar en su labor como valoradores de la dependencia.

Gráfica 91. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.



Fuente: Elaboración propia

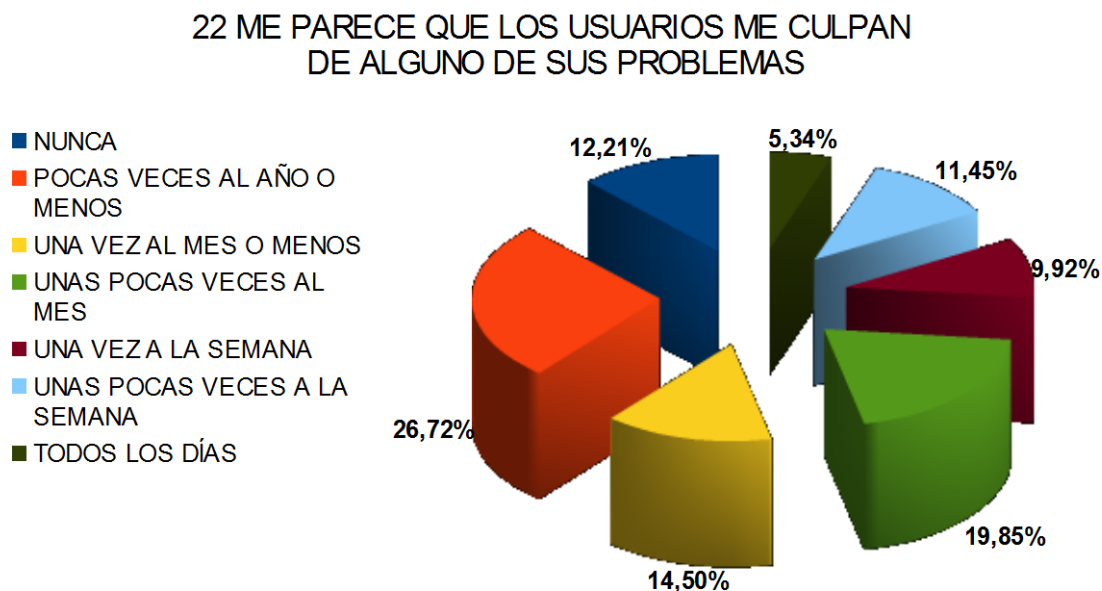
Cabe resaltar aquí la aportación dada por el participante 4 (10:38) el cual indica que *“... Sí que es verdad, que por parte de nuestros superiores son más o menos, bueno, tienes el apoyo y son razonables, si te surgen imprevistos, si tienes x situaciones personales”*.

22. Me parece que los usuarios me culpan de algún de sus problemas.

Al igual que el ítem anterior, aquí los valoradores/as no sienten que los usuarios les culpen de los problemas que tienen, y en caso de ser así, la constante de repetición es muy baja, concentrándose la mayoría de respuestas en pocas veces al año y una vez al mes o menos.

En el caso de los que piensan que los usuarios nunca los culpan de sus problemas son el 12,21% de la muestra. El porcentaje más alto lo encontramos en pocas veces al año, con un 26,72%, seguidos de unas pocas veces al mes que suman un 19,85% y el 14,50% de pocas veces al año.

Gráfico 92. Me parece que los usuarios me culpan de alguno de sus problemas.



Fuente: Elaboración propia

Este ítem es uno de los primeros que se tratan, así la participante 3 (02:50) afirma que *“...te vas a encontrar a personas que están quemadas de por sí, con un nivel de ansiedad grande, con muchas expectativas, muy hartos de esperar, tú vas al domicilio y te van a volcar toda esa ansiedad que tienen, y te van a hacer también responsable de su situación y vas a tener como que sentir para que ellos descarguen...”*.

Más adelante es el participante 1 (13:09) quien comparte de la idea de que *“... al ser nosotros la cara digamos, la primera de las primeras caras visibles del sistema, es verdad que eso, por la parte propia de indignación con respecto al sistema como personas y usuarios que también somos de otros sistemas de protección de servicios sociales o de cualquier tema de la Administración, y por parte la familia, es verdad que eso crea ahí un malestar y genera una situación que eso también se lleva por parte del personal valorador”*.

A continuación vamos a trabajar con los datos agrupados en porcentajes en función de las variables que forman el Síndrome de Burnout reflejadas en la siguiente tabla:

Tabla 93. Datos de las variables del Síndrome de Burnout

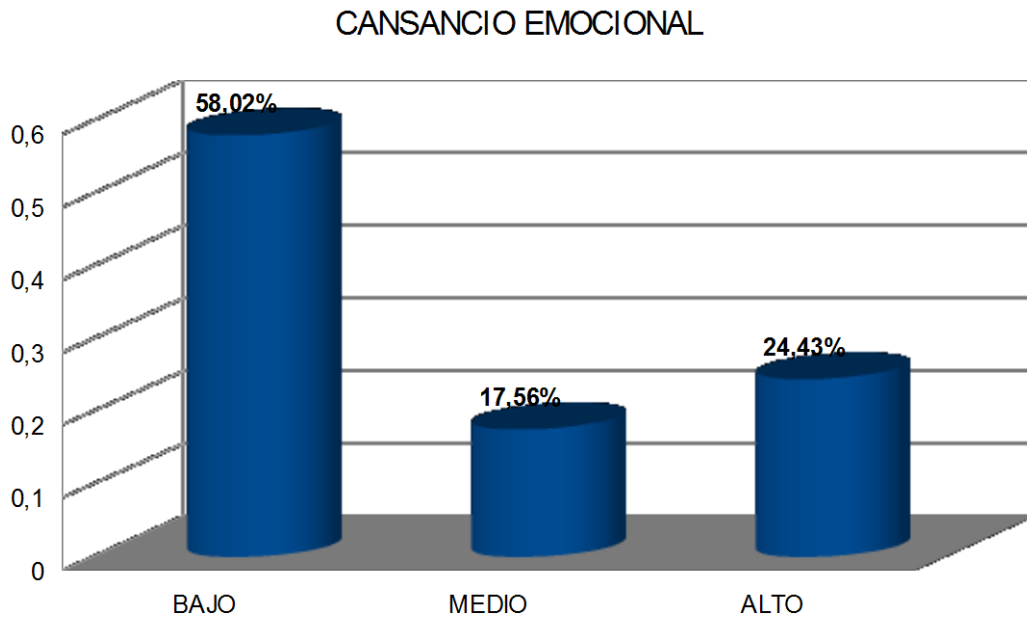
VALORES	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	58,02%	17,56%	24,43%
DESGASTE	33,59%	31,30%	35,11%
VALORES	ALTO	MEDIO	BAJO
REALIZACIÓN PERSONAL	33,59%	27,48%	38,93%

Fuente: Elaboración propia

Tras analizar los datos referentes al Cuestionario de Burnout y después de agrupar los ítems de cada variable que lo compone tal y como explicamos con anterioridad, se observa que en la primera variable “Cansancio Emocional” solo dan puntuaciones por encima de 27 puntos que corresponderían a un desgaste alto un 24,43% de la muestra. Entre 19 y 26 puntos de cansancio emocional medio estaría concentrado un 17,56% de la muestra y finalmente un 58,02% está por debajo de los 18 puntos con un cansancio emocional bajo. Más de la mitad de la muestra siente que su estado afectivo está bien, no se siente con falta de energía o con falta de recursos emocionales propios debido al

desgaste diario y continuo por personas a las que debe asistir como objetivo laboral y que pueden presentar problemas.

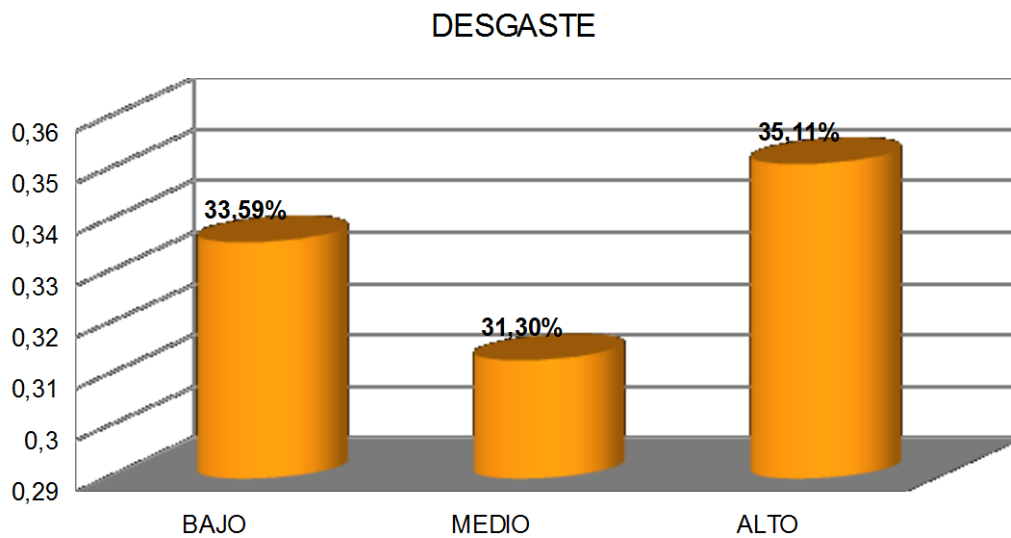
Gráfica 94. Cansancio Emocional



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al Desgaste los datos aparecen más equilibrados, presentando entre 10 y 30 puntos, nivel alto de esta variable, un 35,11%; entre 6 y 9 puntos de despersonalización media un 31,30% y finalmente, el nivel bajo, con menos de 5 puntos un 33,59% de la muestra. Esta dimensión del burnout, que es el núcleo del síndrome, es la respuesta que aparece como mecanismo de defensa por los cambios efectuados en la variable Cansancio Emocional.

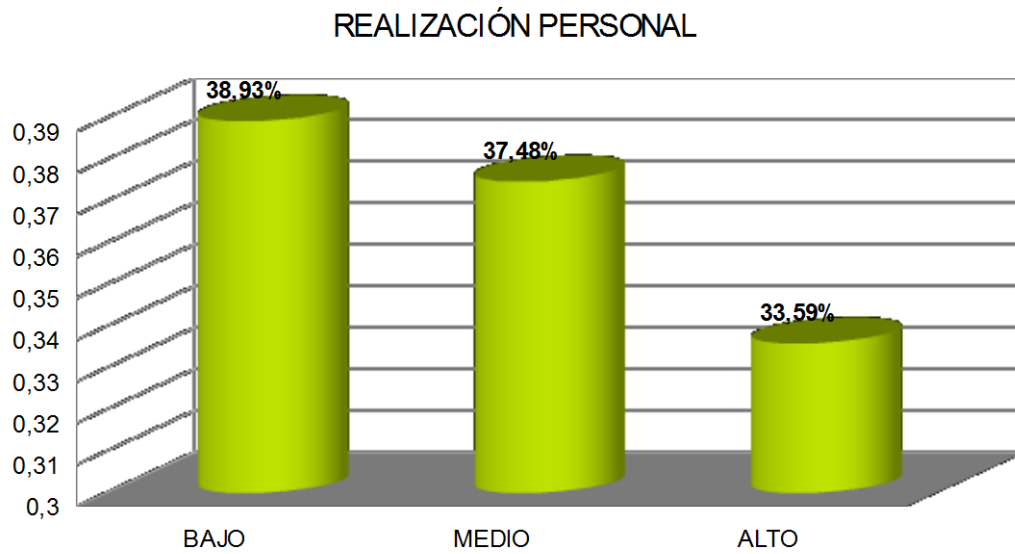
Gráfica 95. Desgaste



Fuente: Elaboración propia

Por último, en el caso de la variable Realización Personal, los valores altos se concentran en puntuaciones entre 0 y 33 donde encontramos un 33,59% de la muestra. En valores medios, entre 34 y 39 puntos, encontramos un 27,48% de la muestra. Y en valores bajos con más de 40 puntos, está el 38,93%. Aun encontrando que al igual que los valores de desgaste los porcentajes están repartidos de forma equitativa en los tres valores, bajo, medio y alto, no deja de ser llamativo que los valores altos sólo configuran en torno al 30% de la muestra, sin embargo en el cansancio emocional encontramos tan sólo un 24,43%.

Gráfica 96. Realización Personal



Fuente: Elaboración propia

Atendiendo a la valoración de las variables que componen el Síndrome de Burnout, suman valores altos en las tres variables un total de 8 personas, tal y como se muestra en la siguiente tabla donde reflejamos la suma de las puntuaciones por cada variable:

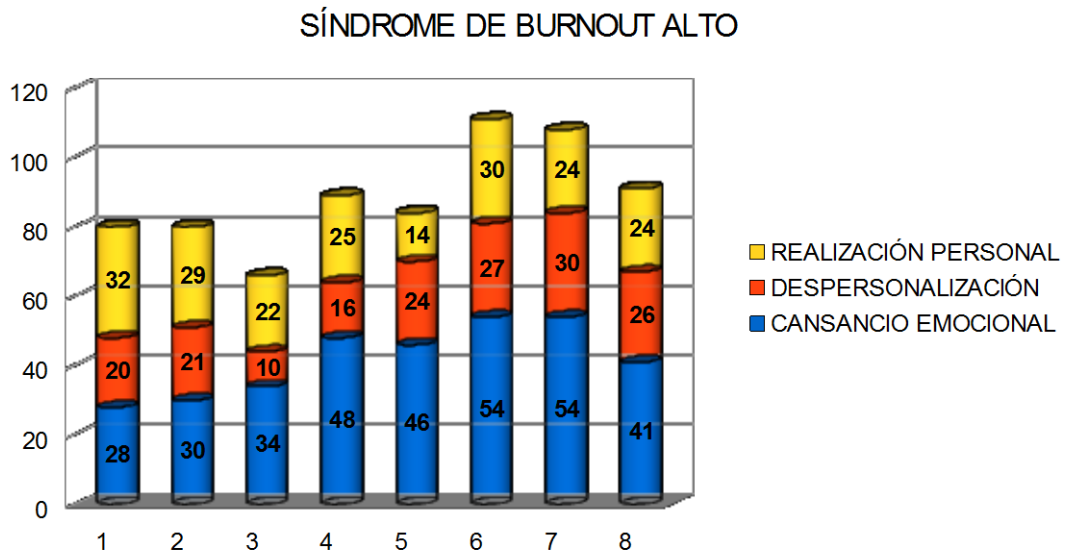
Tabla 97. Síndrome de Burnout alto

SÍNDROME DE BURNOUT ALTO			
Nº	CANSANCIO EMOCIONAL	DESGASTE	REALIZACIÓN PERSONAL
1	28	20	32
2	30	21	29
3	34	10	22
4	48	16	25
5	46	24	14
6	54	27	30
7	54	30	24
8	41	26	24

Fuente: Elaboración propia

Estos datos plasmados en una gráfica dan un resultado visual de la posición en la que se encuentran estas 8 personas (un 6,11% de la muestra) en la horquilla de puntuaciones que se pueden obtener que va de 27 a 117 puntos.

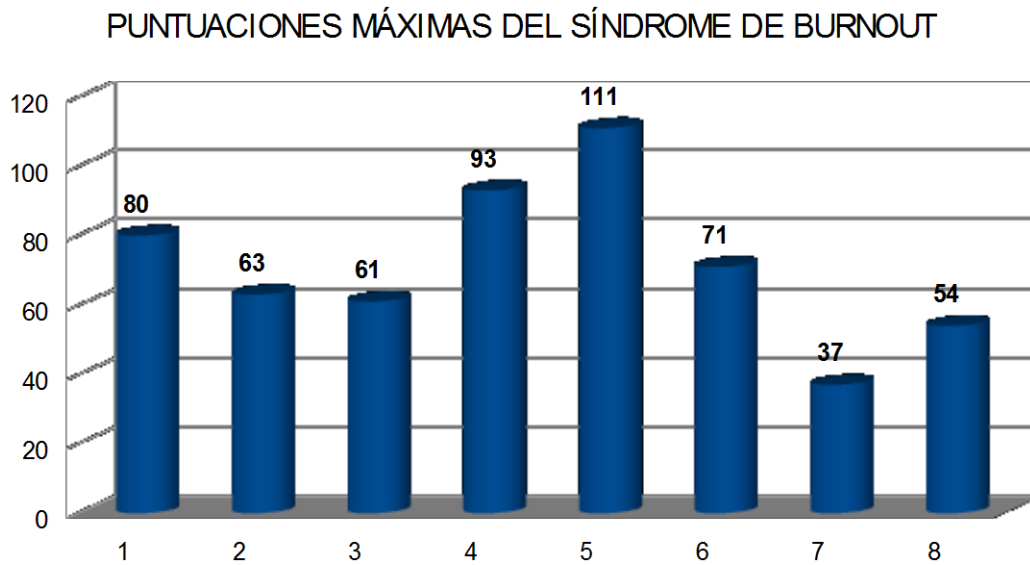
Gráfica 98. Síndrome de Burnout Alto



Fuente: Elaboración propia

Los sumatorios máximos de las tres variables, y por lo tanto la puntuación máxima a alcanzar en el cuestionario del Síndrome de Burnout, son 117 puntos, donde las 8 personas de la muestra han alcanzado las siguientes puntuaciones, siendo la más alta 111 puntos.

Gráfica 99. Puntuaciones máximas del Síndrome de Burnout



Fuente: Elaboración propia

a) Síndrome de Burnout y Variables Sociodemográficas

Pasamos ahora a analizar los resultados obtenidos en el cuestionario del Síndrome de Burnout en comparación con los datos del cuestionario de Satisfacción Laboral, tomando como referencia los tres valores de Burnout.

La primera variable, Cansancio Emocional, presenta los siguientes resultados:

Gráfica 100. Cansancio Emocional y Variables Sociodemográficas

CANSANCIO EMOCIONAL	BAJO 0-18	%	MEDIO 19-26	%	ALTO 27-54	%
MUESTRA	76	58,02	23	17,56	32	24,43
EDAD	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%
18-31	4	80			1	20
31-40	49	55,68	20	22,73	19	21,59
41-50	21	60	3	8,57	11	31,43
51-60	2	66,67			1	33,33
SEXO	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%
MUJER	66	61,11	18	16,67	24	22,22
HOMBRE	10	43,48	5	21,74	8	34,78
AÑOS COMO VALORADOR/A	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%
4			1	100		
5	4	50	1	12,5	3	37,5
6	42	56,76	15	20,27	17	22,97
7	28	60,87	6	13,04	12	26,08
8	2	100				
PROVINCIA	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%
ALMERÍA	14	70	3	15	3	15
CÁDIZ	13	65	3	15	4	20
CÓRDOBA	10	52,63	4	21,05	5	26,32
GRANADA	9	64,29			5	35,71
HUELVA	8	72,73	2	18,18	1	9,09
JAÉN	4	28,57	6	42,86	4	28,57
MÁLAGA	4	33,33			8	66,67
SEVILLA	14	66,67	5	23,81	2	9,52
ESTADO CIVIL	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%
Casado/a o con pareja estable	51	54,25	17	18,09	26	27,66
Soltero/a	21	65,63	6	18,75	5	15,62
Divorciado/a o separado/a	4	80			1	20
Nº HIJOS/AS	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%
0	35	57,38	17	27,87	9	14,75
1	16	55,18	3	10,34	10	34,48
2	23	62,16	2	5,41	12	32,43
3 o más	2	50	1	25	1	25

Fuente: Elaboración propia

Cabe destacar, de los resultados recogidos en la tabla anterior sobre la variable Cansancio Emocional, que en lo que respecta a la **edad**, se observa que teniendo en cuenta las personas de la muestra en función de los grupos de edad, el porcentaje de dar cansancio emocional alto aumenta conforme aumenta la edad. Así en edades comprendidas entre los 18 y los 31 años, el 20% de las personas comprendidas en ese grupo de edad presenta valores alto. Este porcentaje aumenta a 21,56% en edades comprendidas entre los 31 y 40 años; hasta 31,43% en el intervalo de 41 a 50 años y finalmente un 33,33% para edades entre 51 y 60 años.

No obstante, para los intervalos de edad de 31 a 40 y de 41 a 50 tiene muy repartida la muestra entre niveles bajos y medio, lo cual no sucede en los dos primeros intervalos de edad.

Respecto al **sexo** de la muestra podemos observar que dentro del colectivo de mujeres el porcentaje de niveles altos de cansancio emocional es de tan sólo un 22,22% frente al 34,78% de los hombres. Si bien en totales son más mujeres que hombres los que dan valores altos, respecto a la representación que tiene cada sexo en la muestra, los hombres presentan más valores altos en esta variable.

Los **años como valorador/a** no representan valores concluyentes, puesto que tanto los niveles bajos como altos dan porcentajes cercanos, en el caso de 5, 6 y 7 años de experiencia, los valores bajos rondan entre el 50% y el 60%. Los valores medios en torno al 10% y al 20%. Y en niveles altos en torno al 20% y 37%. Llamen la atención las dos personas de la muestra que se sitúan en 8 años de antigüedad en el puesto, que representan el 100% en valores bajos de cansancio emocional.

La distribución de esta variable según la **provincia** desvela disparidades tales como la que se da en la provincia de Málaga, donde el 66,67% de la muestra de esta provincia presenta niveles altos de cansancio emocional frente al 33,33% que presenta niveles bajos sin que encontremos personas situadas en niveles medios.

En el caso de puntuaciones bajas, es la muestra de Huelva la que presenta porcentajes más altos, alcanzando un 72,73% de la muestra de dicha provincia. Seguida ésta, de Sevilla con un 66,67% y de Granada con un 64,29%.

Atendiendo al cruce de datos con la variable **estado civil**, encontramos que el colectivo de divorciado/a o separado/a presenta un 80% de niveles bajos de cansancio emocional frente a un 20% que presenta niveles altos. La representación de la muestra

de este colectivo es tan sólo 5 personas, lo cual puede distorsionar los datos. Esto no ocurre en el colectivo de casado/a o con pareja estable y en el de soltero que presentan porcentajes más altos en niveles bajos, con un 54,25% y 65,63% respectivamente. Según los porcentajes de los niveles altos, sería en el grupo de casado/a o con pareja estable donde encontramos las puntuaciones más altas, con un 27,66% frente al 15,62% en soltero/a y el 20% del tercer colectivo comentado anteriormente.

Finalmente, en el caso del **número de hijos/as**, conforme aumenta la descendencia aumentan los porcentajes de niveles bajos, que pasan del 57,38 para 0 hijos a 62,16% para 2 hijos, y altos, pasando de 14,75% para las personas que no tienen descendencia a los 32,43% para 2 hijos, de cansancio emocional notándose una bajada sustancial en los niveles medios. En el caso de personas con 3 o más hijos encontramos que la muestra se sitúa en porcentajes más altos, el 50% en niveles bajos, estando repartidos al 25% en niveles medios y altos, rompiendo en este caso la línea ascendente comentada anteriormente para los niveles bajos y altos en el caso de personas sin hijos, con 1 o con 2 hijos.

Pasamos ahora a analizar los datos de las variables sociodemográficas en función a la variable “Desgaste” del Síndrome de Burnout, cuyos resultados son:

DESGASTE	BAJO 0 – 5	%	MEDIO 6 – 9	%	ALTO 10 – 30	%
MUESTRA	44	33,59	41	31,3	46	35,11
EDAD	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%
18-31		0	3	60	2	40
31-40	30	34,09	24	27,27	34	38,64
41-50	14	40	12	34,29	9	25,71
51-60		0	2	66,67	1	33,33
SEXO	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%
MUJER	37	34,26	33	30,56	38	35,19
HOMBRE	7	30,43	8	34,78	8	34,78
AÑOS COMO VALORADOR/A	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%
4			1	100		
5	1	12,5	4	50	3	37,5
6	23	31,08	26	35,14	25	33,78
7	18	39,13	10	21,74	18	39,13
8	2	100				
PROVINCIA	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%
ALMERÍA	7	35	6	30	7	35
CÁDIZ	7	35	7	35	6	30
CÓRDOBA	10	52,63	4	21,05	5	26,32
GRANADA	7	50	3	21,43	4	28,57
HUELVA	2	18,18	5	45,45	4	36,36
JAÉN	1	7,14	4	28,57	9	64,29
MÁLAGA	4	33,33	4	33,33	4	33,33
SEVILLA	6	28,57	8	38,10	7	33,33
ESTADO CIVIL	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%
Casado/a o con pareja estable	30	31,91	29	30,85	35	37,23
Soltero/a	11	34,38	12	37,50	9	28,13
Divorciado/a o separado/a	3	60,00			2	40,00
Nº HIJOS/AS	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%
0	18	29,51	20	32,79	23	37,70
1	14	48,28	8	27,59	7	24,14
2	9	24,32	13	35,14	15	40,54
3 o más	3	75,00			1	25,00

Fuente: Elaboración propia

Esta variable del Síndrome de Burnout presenta en lo que respecta a los tramos de **edad** porcentajes llamativos según el tramo. Así, si nos encontramos en el tramo comprendido entre los 18 y 31 años, el 60% de la muestra presenta un desgaste medio, frente al 40% que presenta un desgaste algo. En el caso del tramo que comprende de los 31 a los 40 años, el 38,64% presenta niveles altos de Desgaste. De los 41 a los 50 años, sin embargo, ocurre lo contrario, un 40% presenta niveles bajos. Y de los 51 a los 60 años son un 66,67% los que presentan un nivel medio de desgaste. Para entender estos datos merece la pena recordar en este punto que la variable Desgaste es definida como “Desgaste”, esto es, una etapa del Burnout donde se desarrollan actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo hacia las personas receptoras del trabajo. Es la consecuencia de un endurecimiento afectivo, donde se ve a las personas usuarias con indiferencia llegando incluso a culpabilizarlas.

El **sexo** presenta valores parecido en ambos casos. Tanto mujeres como hombres presentan porcentajes cercanos al 35% de la muestra de cada sexo con niveles altos de desgaste. En el caso de las mujeres es 35,19% y en el de los hombres un 34,78%. Cabe resaltar que en este último caso, es el mismo porcentaje el que representa un nivel medio de desgaste, siendo inferior en el caso de las mujeres y por tanto presentan las mujeres un porcentaje más alto en los niveles bajos de desgaste.

Según los **años de trabajo** como personal valorador de la dependencia, los porcentajes están muy repartidos entre los tres niveles de desgaste en torno al 30%. Cabe resaltar que el 50% de la muestra que lleva 5 años desempeñando su trabajo como valorador/a presenta niveles medios de desgaste. Para los que llevan 8 años realizando las mismas funciones el 100% presenta niveles bajos de desgaste, siendo este porcentaje representativo de sólo 2 personas.

De entre las **provincias** que presentan niveles bajos, están en porcentajes en torno al 50% Córdoba y Granada. En niveles medios tenemos con un 45,45% a Huelva. Y destacan en niveles altos de desgaste la provincia de Jaén. El resto de provincias presenta porcentajes en torno al 30% en los tres niveles, siendo especialmente característico Málaga que presenta los mismos valores en los tres niveles.

Tampoco se desvelan datos característicos en la variable **Estado civil** con respecto al Desgaste, ya que tienen los tres niveles porcentajes en torno al 30% excepto en el caso

de divorciado/a o separado/a que en niveles bajos de desgaste se presenta el 60% de la muestra para ese estado civil.

La **descendencia** sí presenta valores diferenciados por niveles de desgaste. Así, en el caso de 1 hijo/a, el 48,28% tiene niveles bajos frente al 24,14% que presenta niveles altos. Con 2 hijos/as el 40,54% se posiciona en niveles altos, pero al aumentar el número de hijos/as a 3 alcanza un 5% de niveles bajos de desgaste.

Por último, vamos a ver cómo afectan las variables sociodemográficas a la variable “Realización Personal” según los datos aglutinados en la siguiente tabla:

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

Tabla 102. Realización Personal y Variables Sociodemográficas

REALIZACIÓN PERSONAL	BAJO 40-56	%	MEDIO 34-39	%	ALTO 0-33	%
MUESTRA	51	38,93	36	27,48	44	33,59
EDAD	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%
18-31	1	20,00	1	20,00	3	60
31-40	32	36,36	22	25	34	38,64
41-50	15	42,86	13	37,14	7	20
51-60	3	100,00		0,00	0	0
SEXO	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%
MUJER	41	37,96	32	29,63	35	32,41
HOMBRE	10	43,48	4	17,39	9	39,13
AÑOS COMO VALORADOR/A	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%
4	1	100,00		0,00		0,00
5	1	12,50	1	12,50	6	75,00
6	29	39,19	21	28,38	24	32,43
7	19	41,30	14	30,43	13	28,26
8	1	50,00		0,00	1	50,00
PROVINCIA	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%
ALMERÍA	7	35,00	10	50,00	3	15,00
CÁDIZ	9	45,00	4	20,00	7	35,00
CÓRDOBA	9	47,37	2	10,53	8	42,11
GRANADA	5	35,71	5	35,71	4	28,57
HUELVA	7	63,64	3	27,27	1	9,09
JAÉN	2	14,29	6	42,86	6	42,86
MÁLAGA	6	50,00	1	8,33	5	41,67
SEVILLA	6	28,57	5	23,81	10	47,62
ESTADO CIVIL	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%
Casado/a o con pareja estable	33	35,11	27	28,72	34	36,17
Soltero/a	15	46,88	8	25,00	9	28,13
Divorciado/a o separado/a	3	60,00	1	20,00	1	20,00
Nº HIJOS/AS	BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%
0	20	32,79	20	32,79	21	34,43
1	16	55,17	8	27,59	5	17,24
2	14	37,84	8	21,62	15	40,54
3 o más	1	25,00		0,00	3	75,00

Fuente: Elaboración propia

La variable Realización Personal y la variable **edad** presentan líneas ascendentes en cuanto a los niveles bajos, donde con intervalos de edad entre los 18 y los 31 años comienzan con un 20% de la muestra, entre 31 y 40 años aumenta a 36,36%, con 41 a 50 años aumenta a 42,86% y finalmente entre 51 y 60 años alcanza un 100%. A la inversa podemos ver los datos de los niveles altos de esta variable, pues con el primer tramo de edad comienza en 60%, cifra que va descendiendo hasta alcanzar un 0% en el caso de 51 a 60 años.

Los porcentajes más altos según el **sexo** coinciden en ambos casos, para mujeres y hombres, en los niveles bajos, alcanzando un 37,96% y un 43,48% respectivamente. Sin embargo en el caso de los niveles altos, los hombres presentan mayor porcentaje de su muestra con un 39,13% frente al 32,41% de las mujeres.

Llamativo es cómo afectan los **años de experiencia** a esta variable, puesto que en el caso de llevar 4 años desempeñando las funciones propias del personal valorador encontramos que el 100% presenta niveles bajos. En cuanto sube un año de experiencia el porcentaje más alto se traslada a niveles altos de realización personal, alcanzando un 75%. En los tramos de experiencia que aglutina más representación de la muestra que son 6 y 7 años, los porcentajes se sitúan en niveles bajos, en 39,19% y 41,30% respectivamente.

Las **provincias** que presentan porcentajes más altos en los niveles bajos de esta variable son Cádiz, Córdoba, Granada, Huelva y Málaga. En el caso de Almería, el 50% de la muestra de esta provincia presenta niveles medios. Y para el resto de provincias, Jaén, Málaga y Sevilla, los porcentajes son altos en el nivel alto, alcanzando casi el 50%.

La situación familiar en cuanto al **estado civil** presenta datos relevantes, pues en el caso de los Casados/as o con pareja estable se presentan los porcentajes más altos en el nivel alto, con un 36,17%. Sin embargo, las personas solteras o divorciadas o separadas presentan menor nivel de Realización Personal, en un 46,88 y un 60% respectivamente.

Finalmente, la relación de esta variable con respecto al **número de hijos** indica que conforme aumenta la descendencia, aumentan los niveles altos, así para 2 hijos encontramos un 40,54% y para 3 o más un 75%. Sin embargo en el caso de 1 hijo tenemos un 55,17% de la muestra de ese tramo de edad que se sitúa en niveles bajos.

b) Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral

Vamos por último a cruzar los datos de los cuestionarios de Síndrome de Burnout con los de Satisfacción laboral, tanto a nivel de totales como por variables, encontrando así los siguientes datos:

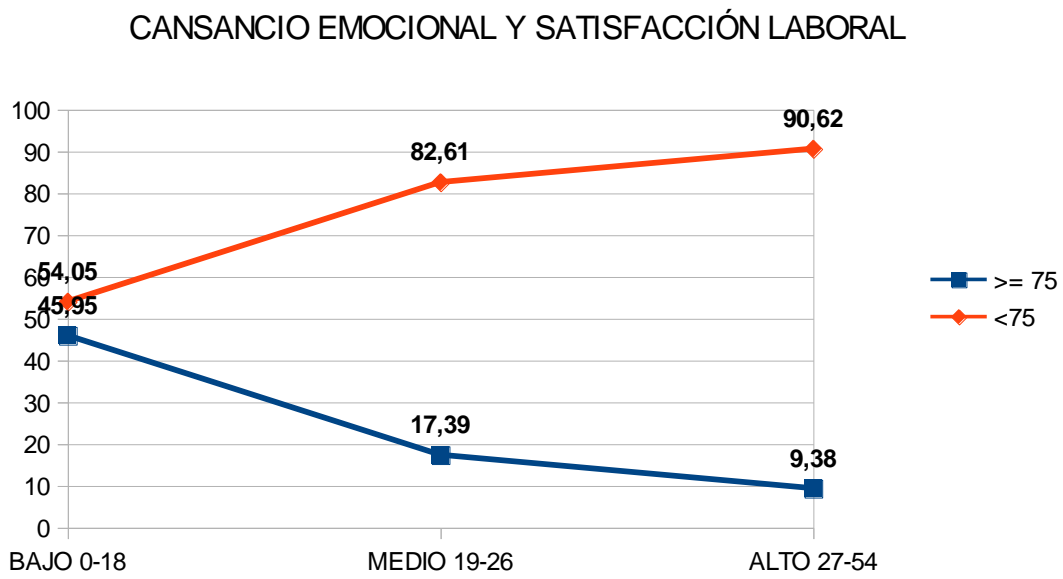
Tabla 103. Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral

SATISFACCIÓN LABORAL GENERAL				
	>= 75	%	<75	%
CANSANCIO EMOCIONAL				
BAJO 0-18	34	45,95	42	54,05
MEDIO 19-26	4	17,39	19	82,61
ALTO 27-54	3	9,38	29	90,62
DESGASTE				
BAJO 0-5	16	36,36	28	63,64
MEDIO 6-9	13	31,71	28	68,29
ALTO 10-30	12	26,09	34	73,91
REALIZACIÓN PERSONAL				
BAJO 40-56	23	45,10	28	54,90
MEDIO 34-39	12	33,33	24	66,67
ALTO 0-33	6	13,64	38	86,36

Fuente: Elaboración propia

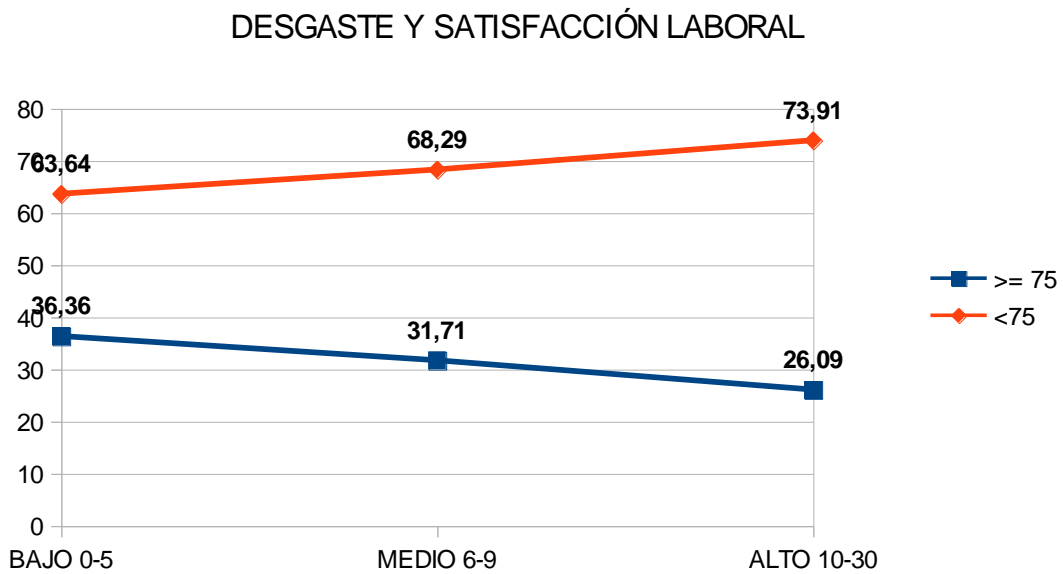
En la tabla anterior se puede observar cómo en cada variable del Síndrome de Burnout se ve relacionada con el grado de satisfacción laboral de la muestra. Así, en puntuaciones iguales o superiores a 75 de satisfacción laboral, los niveles bajos de las tres variables son superiores, decreciendo en los niveles medios y presentando las puntuaciones más bajas en los niveles altos. En el caso de puntuaciones inferiores a 75 puntos de satisfacción laboral los porcentajes de las tres variables van en aumento de los niveles bajos a los altos. Esto lo podemos ver en las siguientes gráficas:

Gráfica 104. Cansancio emocional y satisfacción laboral



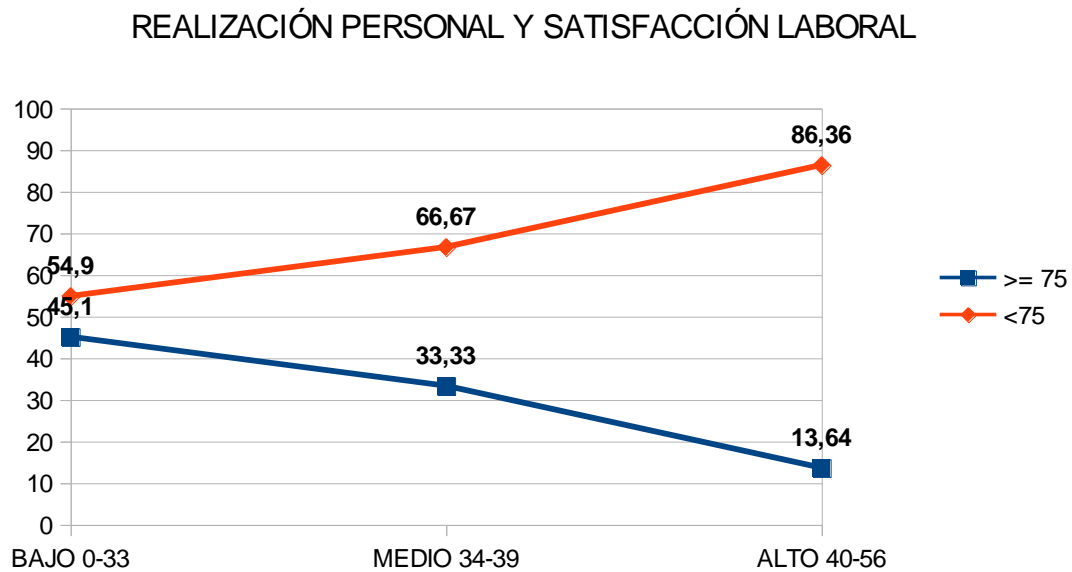
Fuente: Elaboración propia

Gráfica 105. Desgaste y satisfacción laboral



Fuente: Elaboración propia

Gráfica 106. Realización personal y satisfacción laboral



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la representación de la muestra que ha obtenido valores positivos de Burnout, un total de 8, y atendiendo a los valores obtenidos por éstos en el cuestionario de Satisfacción Laboral, podemos observar que el 100% de ellos obtienen valores inferiores a 75 puntos de satisfacción laboral. Éstos además son valores sensiblemente bajos, concordando con el concepto estudiado en el marco conceptual. A baja satisfacción laboral le corresponden puntuaciones positivas de desgaste laboral, de baja realización personal y de agotamiento emocional. La puntuación más alta de satisfacción laboral sólo alcanza 61 puntos, seguido de 51 puntos, 47 y en descenso hasta llegar a los 26 puntos. En el cuestionario de satisfacción laboral la puntuación mínima posible son 15 puntos, por lo que es especialmente llamativas las puntuaciones presentadas en la siguiente tabla.

Tabla 107. Síndrome de Burnout positivo y Satisfacción Laboral

CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL	SATISFACCIÓN GENERAL
>=27	>=10	<=33	<75
28	20	32	29
30	21	29	38
34	10	22	61
48	16	25	47
46	24	14	51
54	27	30	26
54	30	24	30
41	26	24	51

Fuente: Elaboración propia

4. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos mediante los diversos cuestionarios así como el grupo de discusión responden a las preguntas planteadas en el Marco Metodológico. En este sentido los objetivos e hipótesis encuentran respuestas, incluso se ven complementadas por los resultados dejando abiertas conclusiones nuevas y líneas de investigación futuras a tener en cuenta.

En cuanto a los objetivos planteados, podemos afirmar que hemos alcanzado con éxito los mismos tal y como pasamos a justificar:

1.4 Objetivos Generales

- Conocer el nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout entre los valoradores/as de la dependencia.

Este objetivo se plantea a nivel de Andalucía, donde la muestra de la investigación es muy representativa al contar con un número de participación que superó las expectativas originales y que alcanzó un 58,22%. Ante esta muestra, el nivel de Burnout que presentan sólo asciende a 8 personas, lo cual supone un porcentaje del 6,11%, un porcentaje muy bajo en comparación con los datos reflejados en el marco conceptual para otras investigaciones llevadas a cabo, tanto en profesionales del campo de lo social, como en otros profesionales.

Esto puede ser explicado desde el marco competencial, puesto que las competencias propias del título de Grado de Trabajo Social dotan a estos profesionales de capacidad para el trabajo diario con usuarios/as en situaciones de necesidad, en situaciones conflictivas o en nuestro caso de dependencia. De entre estas competencias profesionales encontramos que la resiliencia dota a los trabajadores/as sociales de recursos propios que le permiten sortear las dificultades profesionales y afrontar con éxito las inclemencias diarias que pueden derivar en desgaste profesional. Esta resiliencia, competencia del título académico, no sólo impregna a esta profesión desde el marco universitario, pues la práctica profesional nos posiciona en situaciones y

realidades que nos dotan de experiencias resilientes, tanto por vivencias personales como las aprendidas en el contacto diario con personas usuarias que nos enseña como ante situaciones problemáticas, ante adversidades de la vida, se puede hacer frente y superarlas.

Otro concepto relacionado con este bajo índice de Burnout en los profesionales de la valoración de dependencia es el engagement. Los trabajadores/as sociales se caracterizan por altos niveles de energía y resistencia mental mientras trabajamos, con dedicación e implicación laboral, llegando a quedar absortos por altas dosis de concentración. Si atendemos a las afirmaciones aportadas por el grupo de discusión, éstos se sienten implicados profesionalmente incluso fuera de la jornada laboral, así en el ítem 14 del cuestionario del Síndrome de Burnout analizado en la transcripción del grupo de discusión se recoge en torno a la afirmación “Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo” que el participante 4 (24:12) enaltece la disponibilidad que siempre tienen, incluso fuera de su jornada de trabajo o épocas de descanso, *“...Estamos dispuestos siempre, te han llamado estando de vacaciones y le has cogido el teléfono a los compañeros, te han llamado por la tarde y se lo has cogido. Te han escrito un email y no has podido contestar porque has estado valorando toda la mañana, pues como tengo el portátil en mi casa pues sigo y contesto. Bueno es lo que decimos, somos trabajadores sociales y tenemos cierta sensibilidad que al fin y al cabo todo esto es para el bien del usuario. Otro de los hechos que yo comentaría, es que no terminas de desconectar porque tienes la oficina en casa”*.

- Analizar los datos derivados de los cuestionarios y los grupos de discusión para detectar pautas o desviaciones.

Esta investigación no sólo ha posibilitado acceder a una información muy valiosa en torno al Síndrome de Burnout y la práctica laboral de los profesionales que llevan a cabo la valoración de la dependencia en Andalucía, sino que ha posibilitado que esa información sea estructurada, organizada y analizada dando respuesta a las hipótesis planteadas.

En lo que a pautas se refiere cabe destacar algunas afirmaciones en relación a los resultados obtenidos:

- En primer lugar encontramos que el colectivo de valoradores/as de la dependencia lo conforman en su mayoría mujeres, un 82,44% de la muestra, lo cual responde a la realidad del campo profesional que lo conforma, no sólo en función al ámbito de lo social, sino que en los profesionales del Trabajo Social son estadísticamente superiores las mujeres que los hombres, como demuestra por ejemplo el número de matriculados en el Grado de Trabajo Social de la Universidad Pablo de Olavide en el curso académico 2016-2017 donde el 82,39% son mujeres según el “Informe sobre el Perfil del Alumnado de Nuevo Ingreso Título Oficial de Grado en Trabajo Social. Curso académico 2016-2017”. Esta variable sociodemográfica, junto con las analizadas anteriormente, nos presentan un perfil del valorador/a de la dependencia mujer, con edades comprendidas entre los 31 y 40 años principalmente, casada o con pareja estable, con al menos un hijo o más, que lleva desempeñando su trabajo desde hace 6 o 7 años.
- La satisfacción laboral es baja en términos generales: como vimos en los resultados sólo el 31,30% de la muestra no se siente satisfecho laboralmente. En lo que respecta a los ítems que forman la satisfacción intrínseca (ítems pares) y los que forman la satisfacción extrínseca (ítems impares), no encontramos pauta en ellos, pues según los grupos encontramos porcentajes que se sitúan en puntuaciones de satisfacción y otros en ítems de no satisfacción laboral. Los dos ítems con puntuaciones más bajas de satisfacción son el 10 “Tus posibilidades de promocionar” y el 15 “Tu estabilidad en el empleo”, donde la mayoría de la muestra presenta valores bajos debido a la situación de inestabilidad laboral que los valoradores/as tienen en la Junta de Andalucía al ser personal funcionario interino. Esto contrasta con las afirmaciones vertidas en el grupo de discusión, como el participante 3 (09:16) *“También la inestabilidad laboral, la inestabilidad laboral es un factor que influye bastante”*. También la participante 3 en el minuto (15:33) habla de maltrato laboral, al referirse a los recortes salariales y la tasa reposición estatal de los empleados públicos.

Sin embargo, los resultados de los 9 ítems que salen con puntuaciones positivas de satisfacción laboral, presentan porcentajes altos, como por ejemplo en la libertad de elegir el método de trabajo, los compañeros de trabajo, el superior inmediato, las responsabilidades asignadas y el horario de trabajo. Todos estos ítems bien podrían coincidir con los conceptos vistos en el punto anterior, sobre resiliencia y engagement. Esta vía de estudio sería muy interesante seguir investigándola y analizar si las competencias profesionales de las que se dotan a los trabajadores/as sociales durante su formación académica los preparan conscientemente para afrontar las situaciones adversas con motivación y así obtienen como efecto secundario bajos niveles de burnout.

- De las tres variables del Síndrome de Burnout, ponemos de relieve que el cansancio emocional y la realización personal dan más porcentajes de valores bajos, en contraposición con lo que ocurre con el desgaste, que aún presenta datos repartidos equilibrados en los tres niveles, bajo, medio y alto, habiendo un pequeño repunte en el alto. El hecho de presentar niveles altos en la variable Desgaste, siendo ésta el pilar del Síndrome de Burnout, puede resultar contradictorio respecto al porcentaje de persona de la muestra que obtienen un Síndrome de Burnout positivo, por lo que sería interesante seguir trabajando en esta línea y obtener conclusiones certeras al respecto.
- Estudiar posibles mecanismos de respuestas a la presencia del Síndrome de Burnout.

A este respecto, tanto los cuestionarios como el grupo de discusión apuntan a una serie de habilidades, tanto personales como competenciales, que favorecen el retraso de padecer Burnout. La resiliencia, engagement, empatía, asertividad, inteligencia emocional, etc. forman el tronco principal de los titulados en Trabajo Social. Esto junto con la experiencia laboral en el campo de lo social, que dota a este colectivo de vivencias límites, de situaciones adversas en las que con visión objetiva y acompañamiento a las

personas usuarias, nos enseñan que mejorar es posible, que superar la adversidad es posible y que siempre hay opciones.

Al finalizar el grupo de discusión, la moderadora leyó una serie de afirmaciones que forman parte de un Cuestionario de Engagement a nivel de muestreo para conocer la respuesta de los participantes. Éstos tenían que responder si se sentían identificados o no con dichas afirmaciones adjuntándose a un cuadro en la propia transcripción del grupo. Estos datos fueron interesantes, dejando una línea abierta de investigación futura. No obstante cabría cambiar la técnica usada, pues las respuestas en el grupo fueron reproducidas en voz alta lo cual podría haber creado respuestas “efecto cascada” donde los participantes copiaban las mismas.

1.5 Objetivos Específicos

Pasamos ahora a analizar los objetivos específicos que establecimos en el proyecto de investigación, los cuales hemos podido alcanzar gracias a las técnicas utilizadas en este estudio y el número de personas que han participado en la muestra.

- Identificar el **agotamiento emocional** que produce la práctica de la valoración.

La variable Cansancio Emocional o Agotamiento Emocional ha sido definida como el estado en el que el trabajador siente que ya no puede, en el ámbito afectivo, dar más de sí. Se trata de una situación de agotamiento, de falta de energía o de recursos emocionales propios, debido al desgaste diario y continuo por personas a las que hay que asistir como objetivo laboral y que pueden presentar problemas, como es en el caso de pacientes, presos, indigentes o alumnados.

En el caso de las valoraciones de dependencia, los profesionales que llevan a cabo las mismas se enfrentan diariamente a usuarios/as que presentan patologías sanitarias diferentes, situaciones social, familiares, laborales, personales, etc., diferentes y con una gran variabilidad de situaciones adversas. Esto es, según la definición del Síndrome de Burnout, una de las causas que conllevan agotamiento emocional, un cansancio psíquico y emocional que afectaría a aquel personal que viviera laboralmente esta situación.

No obstante, como hemos podido ver en los resultados, tan sólo un 24,43% de la muestra presenta niveles altos de cansancio emocional, frente al 58,02% que se posiciona en niveles bajos y el 17,56% en niveles medios.

Esto puede deberse a las capacidades que tienen los profesionales del trabajo sociales a nivel académico, pues presentan una serie de recursos emocionales propios que frenan el desarrollo de agotamiento psíquico y por lo tanto el malestar físico que se somatiza. Las habilidades sociales, las capacidades profesionales y las experiencias profesionales vividas previamente, dotan a estos profesionales de cualidades por la que se sobreponen a las adversidades, al agotamiento emocional que conlleva el trabajo diario con colectivos en situación de dependencia.

De las afirmaciones del grupo de discusión que hemos analizado, hemos visto algunas que corresponden a niveles medios de cansancio emocional, como por ejemplo, en el minuto (32:38) interviene el participante 1 que indica *“...lo quemado que estás, lo agotador de los cuidados...”* haciendo referencia a la extrapolación de las actividades que como cuidadores de familiares, a nivel personal y familiar, se observan en el trabajo, sintiéndote identificada con los cuidadores y familiares de las personas en situación de dependencia a las que estás valorando. En contraposición a esta afirmación, encontramos a lo largo de toda la transcripción un discurso por parte de la muestra que bien invita a pensar lo contrario, pues ante afirmaciones sobre si podría verse afectada su profesionalidad o nivel de calidad en la atención durante las visitas a domicilio, no dudan en ponerla en cuestionamiento. Sirva de ejemplo la intervención de la participante 4 (10:38) *“Con respecto a la atención al ciudadano, no, es decir, yo no voy a atender de peor forma o con peor carácter, no, no, no para nada, al contrario”*.

- Detectar posibles situaciones de **despersonalización** en el desarrollo del trabajo

Este objetivo se ha alcanzado estudiando los datos vertidos por los cuestionarios o el grupo de discusión.

De entre los datos, cabe resaltar que entre los niveles bajo, medio y alto están repartidos equitativamente, rondando las tres opciones el 30% de la muestra. Así, los valores altos lo componen un 35,11% de la muestra, siendo el porcentaje más alto.

Los ítems que forman esta variable son afirmaciones que tienen que ver muy directamente con el contacto directo con los usuarios y/o familiares, no observándose en ninguno de ellos porcentajes altos de forma independiente.

El Desgaste o Despersonalización se ve reforzada por la variable anterior, cansancio emocional, siendo el pilar del Síndrome de Burnout. Es una fase donde se desarrollan actitudes y sentimientos negativos hacia las personas receptoras del trabajo. Se da un endurecimiento afectivo que a veces conduce a la indiferencia. No obstante, en el grupo de discusión las afirmaciones no rondaban en torno a dicho endurecimiento afectivo hacia los usuarios/as y/o familiares objeto de las valoraciones, sino más bien hacia situaciones de los valoradores/as en su ámbito personal, en sus relaciones familiares.

Encontramos que esta variable sólo se mide por 5 ítems, siendo la puntuación posible entre 0 y 30 puntos. Aquí el intervalo alto es el que aglutina más posibilidades de puntuaciones, lo cual puede dar respuesta a esa diferencia entre los porcentajes de los ítems independientes, las afirmaciones en el grupo de discusión, y los porcentajes altos de la variable en su conjunto.

- Analizar el desarrollo de **realización personal**

Los datos sobre esta variable posicionan al grupo sujeto de estudio en niveles bajos en un 38,93%. El nivel medio lo forman un 27,48% y finalmente dan valores altos de realización personal un 33,59% que se sienten insatisfechos con el rendimiento laboral que tienen o los resultados que obtienen con el trabajo que desempeñan.

Éste es explicado en el grupo de discusión principalmente por la falta de control y/o coordinación que tienen en el engranaje del sistema de dependencia, ya que son una parte del procedimiento, sin poder participar activamente en las acciones que se llevan a cabo con anterioridad a la valoración en sí, como puede ser la tramitación que sobre la solicitud se realiza o la emisión del informe de salud, así como ocurre con las resoluciones y adjudicación de recurso que se lleva a cabo con posterioridad a la valoración.

Así, pudimos ver afirmaciones como la del participante 1 (22:45) respecto a la falta de seguimiento de los casos, al afirmar que *“... nos genera un poco de tal, como el sistema de dependencia es tan amplio, intervienen tantas Administraciones y tantas*

manos digamos en el engranaje, hay veces que le pierdes el no poder hacer un seguimiento....Pero sí es verdad, que según qué casos te gustaría no, como profesional, con esta mujer qué pasó, o al final que.... Yo creo que esto puede crear un poco, elimina un poco la motivación el pensar que se le ha perdido la pista, y es un poquito triste en ese sentido”.

- Contrastar el **Síndrome de Burnout** con la **satisfacción laboral**.

Como hemos podido observar en los resultados y análisis sobre Síndrome de Burnout y sus variables cruzados con los datos de satisfacción laboral, se da una relación lineal entre los resultados de ambos cuestionarios, resultando que a niveles bajos del Síndrome de Burnout, así como de sus variables independientemente, se dan porcentajes de satisfacción laboral altos, bajando esta satisfacción laboral conforme aumentan los niveles de burnout o sus variables.

En el caso de las tres variables, y sobre todo respecto a las 8 personas que han obtenido valores positivos de Burnout, los porcentajes de no satisfacción laboral son muy altos, alcanzando incluso porcentajes que van del 80% al 90%.

1.6 Hipótesis de partida y líneas futuras de investigación

Atendiendo a todas las investigaciones consultadas e identificadas las áreas que consideramos objeto de la investigación y novedosas por los sujetos de estudio, se plantearon las siguientes hipótesis de partida:

- Los valoradores/as de la dependencia presentan valores altos del Síndrome de Burnout.

Esta hipótesis ha quedado refutada por los datos obtenidos en la investigación, ya que sólo 8 personas de la muestra, un 6,11%, ha presentado valores positivos para el Síndrome de Burnout.

Por lo que cabría preguntarse si, tras la consulta de estudios e investigaciones sobre profesiones que trabajan directamente con personas y que presentan niveles altos de

burnout, ya sea en el ámbito sanitario, educativo, e incluso en el campo de lo social, los profesionales del trabajo social, y más específicamente los que llevan a cabo las valoraciones de la dependencia en Andalucía, presentan condiciones laborales, actitudes, aptitudes, habilidades sociales y laborales que les favorecen para no sufrir el Síndrome de Burnout, para presentar niveles altos de satisfacción laboral, de tal forma que son una excepción a las reglas establecidas en las investigaciones consultadas al respecto. Estas investigaciones podrían partir de las siguientes preguntas:

- ¿Están dotados los trabajadores/as sociales de habilidades y competencias profesionales que retrasan la aparición del Síndrome de Burnout?
 - ¿Cabría extrapolar estas competencias y habilidades a otros colectivos profesionales con mayor probabilidad de padecer este síndrome?
- De las subescalas del Síndrome de Burnout, la realización personal es el más afectado.

Igualmente esta hipótesis ha sido refutada en la investigación llevada a cabo, ya que la subescala/variable que ha presentado mayor porcentaje en el nivel alto es el Desgaste o Despersonalización, y no la Realización Personal, tal y como se había consultado en otros estudios para otras profesiones de atención directa.

Tal y como hemos visto en el marco conceptual, la variable Desgaste aparece representada como el pilar sobre el que se asienta el Síndrome de Burnout y su aparición es consecuencia directa de niveles altos de la variable Cansancio Emocional.

En nuestro caso se presentan niveles bajos de Cansancio Emocional, y en porcentaje con diferencia alcanzando éstos un 58,02% de la muestra. No obstante, el Desgaste presenta más valores en el nivel alto, un 35,11%, que en el nivel bajo y medio. Cabría decir por lo tanto, y atendiendo a los estudios consultados y la hipótesis planteada, que entre los ítems que componen la variable Desgaste, se está dando un desajuste en el colectivo profesional estudiado, por lo que sería interesante ampliar la información a este respecto y confrontarlo con otras unidades de medición.

En esta misma línea, se abre una línea de estudio para analizar más profundamente por qué los ítems de la variable Cansancio Emocional suman porcentajes tan altos para el nivel bajo y analizar con mayor profundidad qué elementos presenta el colectivo

valorador de la dependencia en Andalucía para gestionar las emociones en esta línea. Algunas cuestiones e hipótesis a plantear en futuras investigaciones podrían ser las siguientes:

- ¿Las capacidades resilientes del personal valorador tienen incidencia directa sobre la gestión de las emociones en el desempeño de su trabajo?
 - ¿La proactividad que define el engagement presente en el campo del trabajo social favorece el retraso de la aparición del Síndrome de Burnout?
- El principal indicador por el que presentan Síndrome de Burnout está directamente relacionado con las condiciones laborales y su relación laboral con la Administración.

Esta hipótesis se estableció partiendo de las circunstancias socioeconómicas por las que ha venido pasando la Política Social de nuestro país y más concretamente en Andalucía. No sólo a nivel de recursos de la Dependencia, sino en lo que al personal que trabaja en el Sistema de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, como es el caso del personal valorador, ya que sus condiciones laborales y perspectivas de estabilidad laboral se han visto frustradas y en cierta forma bloqueadas.

Atendiendo a los datos obtenidos en la investigación y referidos a la Satisfacción Laboral, el 68,7% de la muestra presenta puntuaciones por debajo de 75 puntos, lo cual lo cataloga como no satisfecho laboralmente. También han desvelado los resultados valores positivos para la satisfacción laboral intrínseca y extrínseca, en valores cercanos al 65%.

Tal y como vimos en la presentación de los resultados, los ítems de este cuestionario presentaban los valores positivos en las respuestas 5, 6 y 7. No obstante, hay dos ítems que presentan más valores en respuestas “negativas” de satisfacción como son la 10 (“Tus posibilidades de promocionar”) y el número 15 (“Tu estabilidad en el empleo”) en las que si sumamos las opciones 1, 2, 3 y 4 alcanzan valores en torno al 80%, condicionando muy negativamente el resultado final del cuestionario.

Por ello, cabe confirmar la hipótesis y por lo tanto poner de relieve que las posibilidades de promocionar y la estabilidad en el empleo están condicionando muy negativamente la satisfacción laboral del personal valorador y por ende aumentando su posibilidad de padecer el Síndrome de Burnout.

En este sentido, tendría interés desde las Ciencias Sociales, llevar a cabo estudios que permitan analizar esta hipótesis y ver las posibles mejoras a plantear ante la situación laboral que presenta el personal valorador. En este sentido, al favorecer la satisfacción laboral, se controlaría el índice de padecer el Síndrome de Burnout y finalmente aumentaría la calidad del Servicio de Valoración de la Dependencia.

BIBLIOGRAFÍA

- ABELLÁN, A. Y PUGA, M^a. D (2002). *Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España. Previsión al año 2010*. Madrid: Fundación Pfizer.
- ALONSO, P.; ALBARÁN, I. Y FAJARDO, M.A. (2009). Impacto territorial de la dependencia en España: población afectada y costes asociados a su atención. *Investigaciones Regionales*. 19, 5-23.
- ÁLVAREZ, E. Y FERNÁNDEZ, L. (1991). El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional (I): revisión de estudios. En *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol XI, 39, 257-265.
- ALVIRA, F. (1988): “La investigación sociológica”. En CAMPO, S del (Ed.): *Tratado de sociología*. Madrid: Taurus. Vol. 2.2ª Edición, 61-94.
- AMADOR, A. (1998). *Técnicas para dominar el estrés y vivir mejor*. México.: Edamex.
- ANADÓN, O. (2005). La Formación en Estrés para la Prevención del Síndrome de <<Burnout>> en el Curriculum de Formación Inicial de los Maestros. En *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. 19, 197-220.
- ANDER-EGG, E. (1982). *Diccionario del Trabajo Social*. México: El Ateneo.
- ANGUERA, M.T. (1985): “Posibilidades de la metodología cualitativa vs. Cuantitativa”. En *Revista de Investigación Educativa*. 3, (6), 127-144.
- APPELS, A. (1998). Estrés laboral, agotamiento y enfermedad. En Buendía, J. (Dir.). *Estrés laboral y salud*. Madrid: Biblioteca nueva. 119-128.
- ARANZ, J. (1994). *La calidad asistencial: una necesidad en la práctica clínica*. En Matías Guigu J; Lainez JM. *Gestión sanitaria y asistencia neurológica*. JR. Madrid: Prous Ediciones.
- ARCHES, J. (1991). Social Structure, Burnout and Job Satisfaction. *Social Work* 36 (3), 202-6.
- ARRIBA, A. Y MORENO, F.J. (2.009). *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos*. Madrid: IMSERSO.

- ÁVILA, J.H.; GÓMEZ, L.T. Y MONTIEL, M.M. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. En *Pensamiento Psicológico*. 8. (15), 39-52.
- AVIO, A. Y BALANDI, G.G. (2007), Modelos comparados en Europa de protección de las situaciones de dependencia: el caso de Italia. *Temas Laborales*, 90, 11-25.
- AYLWIN, N.; JIMÉNEZ, J. Y QUESADA, M. (1976). *Un enfoque Operativo en la Metodología del Trabajo Social*. Buenos Aires: Humanitas
- BALLOCH, S. et al. (1998). Working in the social services: job satisfaction, stress and violence. En *British Journal of Social Work*, 28, 329-350.
- BARRANCO, C. (2002). Estrés laboral y burnout en las organizaciones de bienestar social. ¿Cómo medir y evitar el burnout? *Revista de Trabajo Social y Salud*, 42, 251-276.
- BARRANCO, C. (2009). Trabajo social, calidad de vida y estrategias resilientes. En *Portularia*, Vol. IX, nº 2, 133-145.
- BARRERA, E (2005): Metodología del Trabajo Social. Sevilla: Editorial Aconcagua Libros.
- BARRERA, E; MALAGÓN, J.L. Y SARASOLA, J.L. (2012). *El trabajo Social en la Provincia de Sevilla: Estudio de la población de trabajadores sociales y sus formas de ejercicio e intervención profesional*. Sevilla.: Padilla Libros.
- BARRERA, E; MALGÓN, J.L. Y SARASOLA, J.L. (2011). *De la Sociabilidad a la Dependencia en las Personas Mayores: Estudio de la ciudad de Sevilla. Acercamiento a los aspectos de sociabilidad de las personas mayores en el medio urbano*. Sevilla: Editorial Académica Española.
- BARRÍA, J. (2003). Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales del Servicio Nacional de Menores de la región metropolitana. En *Trabajo Social y Salud*, 45, 7-37.

- BARRIOS, Ch. Y OTROS (1996): Las estructura metodológica de la investigación cualitativa como código ético de los investigadores, *Revista de Ciències de L'educació*, serie IV, Vol I, 71-82.
- BERGER, P. Y LUCKMAN, T.H. (1978): La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu. 4ª Edición.
- BISQUERRA, R. (1987): *Introducción a la estadística aplicada a la investigación educativa*. Barcelona: PPU.
- BRESÓ, E. (2008). *Taller del Burnout al Engagement*. Sistema de Estudios de Postgrado. Universidad de Costa Rica.
- BURKE, R.J. Y RICHARDSEN, A.M. (1996) Stress, burnout and health. En C.L. COOPER, (Ed) *Handbook of Stress, Medicine and Health*. New York : CRC Press
- CABALLO, V.E. (2004). La salud mental en el aula. Abordaje de problemas conductuales. *Revista de Educación Social*, 3.
- CÁCERES, G.G. (2006). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal sanitario militar*. Madrid.: Universidad Complutense de Madrid.
- CALZADA, A. (2006). *Mejora de la Calidad en la atención a Personas con Discapacidad en Andalucía*. Granada: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social: Dirección General de Personas con Discapacidad. http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_calidad_Libro.pdf
- CAMACHO, J.J.; RODRÍGUEZ, M. Y HERNÁNDEZ, M. (2008) El sistema de atención a la dependencia en España: evaluación y comparación con otros países europeos. *Cuadernos Geográficos*, 42, 37-52.
- CAÑADAS, G.A. (2012). (Sin publicar). *Medida e Identificación de Factores de Riesgo de Padecimiento del Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería*. Tesis Doctoral de la Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED Facultad de Psicología.
- CARDENAL, V. Y ALONSO, J. (2005). Un estudio sobre la incidencia del burnout en el centro penitenciario de Huelva. *Apuntes de Psicología*, 23 (2), 151-160.

- CARRASCO, A.M. et al. (2010). Engagement: un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el burnout y estrés laboral. En *Revista Digital de Prevención* 28 de abril nº 1/2010.
- CARREÓN; J. (2015). Compromiso laboral del trabajo social en el sector salud. *Contaduría y Administración* 60(1) (31-51).
- CARTWRIGHT, L.K. (1979). Sources and effects of stress in health careers. En G.C. Stone, F. Cohen y N.E. Adler (eds). *Health Psychology*. San Francisco: Jossey Bass.
- CASADO, D. (2004). *Respuestas a la Dependencia*. Madrid: Ed. CCS.
- CASADO, D. Y LÓPEZ CASANOVAS, G. (2001). *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- CAYO, L. (dir.) (2004). *La protección de las situaciones de dependencia en España. Una alternativa para la atención de la personas en situación de dependencia desde la óptica del sector de la discapacidad*. Madrid: CERMI.
- CCOO CONSEJO FEDERAL (2000). *Los servicios de atención a las personas dependientes*. Madrid.
- CEBRIÁ, J. (2003). Distrés crónico y desgaste profesional: algunas hipótesis etiológicas y nosotáxicas. *Atención Primaria* 31(9), 572-574.
- CEBRIÁ, J., et al. (2003). Influencia del desgaste profesional en el gasto farmacéutico en los médicos de atención primaria. *Gaceta Sanitaria* 17(6), 483-489.
- CERMI (2005). *Posición del movimiento asociativo articulado de la Discapacidad ante la futura regulación legal de la promoción de la autonomía personal y atención a las situaciones de dependencia*. Madrid: Autor.
- CHANG, E., RAND, K. Y STRUNK, D. (2000) Optimism and risk for job burnout among working college students: stress as a mediator. *Personality and Individual Differences*, 29, 255-63.

- CHERNISS, C. (1982). Political, economic and historical roots of problem. In WS Paine (Ed). *Job stress and burnout*. Bervely Hills: CA. Sage.
- CHERNISS, C. (1995). *Beyond Burnout. Helping teachers, nurses, therapists and lawyers recover from stress and disillusionment*. New York: Routledge.
- COHEN, F. & LAZARUS, R. S. (1979). Coping with the stresses of illness. In G. C. Stone, F. Cohen & N. E. Adler (Eds.), *Health Psychology: A handbook*. San Francisco: Jossey-Bass. 217-254.
- COHEN, L. Y MANION, L. (1990): *Métodos de investigación educativa*. Madrid. La Muralla.
- COLOMER, M. (1987). La metodología y las Técnicas en el Trabajo Social. En *Documentación Social*, 69. Madrid: Cáritas Española.
- CONSEJO ESTATAL DE PERSONAS MAYORES (2001). *II Congreso Estatal de Personas Mayores. Una sociedad para todas las edades. Conclusiones*.
- COOK, T.D. y REICHARDT, CH. S. *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativo*. Madrid: Morata.
- CORDERO, G.; CORDERO, N. Y FERNÁNDEZ, M.I. (Comp.) (2011) *El mosaico de la Intervención Social*. Sevilla: Aconcagua Libros.
- COSANO, F.; HOMBRADOS, M.I. Y PALMA-GARCIA, M. (2013). Situación actual del trabajo social y los trabajadores sociales: Burnout y satisfacción laboral. El caso de Málaga. XII *Congreso Estatal de Trabajadores Sociales: “La intervención social en tiempos de malestar”*.
- DAATLAND, S. (1999), La protección social de las personas mayores en los países nórdicos. En IMSERSO. *Vejez y Protección Social a la dependencia en Europa*. Madrid: Autor.
- DE FRUTOS, M^a.A. Y VITAL, C. (2010). La dependencia en el sistema público de servicios sociales. Dónde debe estar. En Hidalgo Lavié, A. *Trabajo Social en el ámbito de la Ley de Dependencia. Reflexiones y sugerencias*. (27-53). La Coruña: Netbilbo.

- DE LA FUENTE, I.N. Y SANCHÉZ, E. (2012). Síndrome de estar quemado por el trabajo y malestar psíquico: un estudio empírico en una muestra de trabajadores sociales de la comunidad de Madrid. *Portularia*,, Vol XII. Nº Extra. 121-130.
- DE LA FUENTE, Y. Y SOTOMAYOR, EVA (2007). Implantación y aplicabilidad de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia: una reflexión sobre el contexto de Andalucía. *Portularia*,, Vol. VII, 1-2, 203-216.
- DE LA FUENTE, Y.M.; GONZALÉZ, L. Y GUZMAN, M. (2011). El desarrollo del sistema de atención a la dependencia y las personas cuidadoras en España: necesidades de atención y nuevas vías de apoyo. *Portularia*,, Vol XI, 1, 75-85.
- DE LA RED, N (1993). *Aproximaciones al Trabajo Social*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Trabajadores Sociales & Siglo XXI.
- DECKARD, G.; METERKO, M. Y FIELD, D. (1992). The occurrence and distribution of burnout among infectious diseases physicians. *Jornual Infect. Disease*, 165-224.
- DECKARD, G.; METERKO, M. Y FIELD, D. (1994). Physician burnout: An examination or personal, professional and organizational relationships. *Medical Care*, 32, 745-754.
- DEFENSOR DEL PUEBLO (2000). *La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos*. Madrid: Autor.
- DELGADO, J. M. Y GUTIÉRREZ, J. (1994): *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.
- DOLAN S.; GARCÍA S. Y DÍEZ M. (2005). *Autoestima, estrés y trabajo*. España: Mc Graw Hill.
- DOMÍNGUEZ, J.M. (2010). *Estrés laboral por acoso moral en el trabajo y Síndrome de Burnout, y su relación con el autoconcepto, la adaptación de conducta y la personalidad, en trabajadores de atención a la salud*. Granada: Editorial de la Universidad de Granada.

- DU RANQUET, M. (1981). *Los modelos en Trabajo Social. Intervención con personas y familias*. Madrid: Siglo XXI.
- DURÁN, M.M. (2010). Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. En *Revista nacional de administración*. Núm. 1 (1), 71-84.
- EDELWICH J, Y BRODSKY A. (1980) *Burnout: stages of disillusionment in helping professions*. Nueva York: Human Services Press.
- ESTEBAN; B. (2014). Una aproximación a la influencia de la inteligencia emocional percibida en su relación con los niveles de burnout y engagement en el desempeño del trabajo social. En *AZARBE Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*. Nº 3
- EVERT, A. (1999), El nuevo programa de seguro para cuidados de larga duración en Alemania. En *IMSERSO Vejez y Protección Social a la dependencia en Europa*. Madrid: Autor.
- EXTREMERA, N. (2007). Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios. En *Revista de Educación*. Enero-abril 2007; 239-256.
- FACAL, T. (2012). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Trabajadores Sociales de los Servicios Sociales Comunitarios. En *Portularia, Vol XII*. (1), 59-69.
- FARAGHER, E.B., CASS, M. Y COOPER, C.L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62, 105-112.
- FERNÁNDEZ, T. Y ARES, A. COORD. (2002). *Servicios Sociales: Dirección, gestión y planificación*. Madrid: Alianza Editorial.
- FINN, J.L. (1990). Burnout in the human services: a feminist perspective. *Affilia Journal of Women and Social Work*, 5(4), 55-61.
- FONTANALS, D. (2007). *Calidad y Dependencia: grados de dependencia y necesidad de servicios*. Madrid: IMSERSO.

- FREUDENBERGUER, H.J. (1974). Staff Burnout. En *Social Issues*, 30 (1), 159.
- FREUDENBERGUER, H.J. Y NORT, G. (1985). *Women's Burnout*. London: Penguin Boks.
- GALINDO J. Coord. (1998). *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. México: Edita Pearson.
- GARCÍA FERNÁNDEZ, F. (2001). *La intervención Profesional en Trabajo Social: Supuestos Prácticos I*. Málaga: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Málaga.
- GARCÍA, A. (2012). Trabajo social en salud. En Molina, C. y Morales, A. (Coord). *El Trabajo Social en la documentación científica: Selección bibliográfica de las materias formativas*. (121-123). Granada: Editorial Biblosur.
- GARCIA, E. Y FERNÁNDEZ, J. (2002). Proceso de estrés. En Palmero, F.; Martínez, F. y Chóliz, M. (Coord). *Psicología de la Motivación y la Emoción* (421-452). Madrid: McGraw-Hill.
- GARCÍA, J.M. Y HERRERO, S. (2008). Variables sociodemográficas y síndrome de burnout en una muestra multiocupacional del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *Apuntes de Psicología* 26, (3), 459-477.
- GARCÍA-CALLEJA, M. (1996). Bajas por enfermedad. Una investigación crítica. *Cuadernos de Pedagogía*. 251, 80-83.
- GEERTZ, C. (1987). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- GIL, J. 1993. La metodología de Investigación mediante grupos de discusión. En *Revista Interuniversitaria de Didáctica* n 10-11; 199-214.
- GIL MONTE, P. (2007a). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una perspectiva histórica. En GIL MONTE, P. Y MORENO, B. (coord.). (2007) *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Grupos profesionales de riesgo*. Madrid: Pirámide.

- GIL MONTE, P. (2007b). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural. *En Dossier Información Psicológica*. Núm. 91-92, 4-11.
- GIL MONTE, P. Y PEIRÓ, J.M. (1997). *Desgaste Psíquico en el Trabajo. El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Síntesis.
- GIL MONTE, P. et al. (2005). *Jornada “El síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales”*. Valencia: Diputación de Valencia.
- GIL MONTE, P. Y PEIRÓ, J.M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261-268.
- GIMENEZ, V.M. (2000). El fenómeno del “Burnout” en las profesiones de ayuda. *En Revista de Treball social*. 159, 65-102.
- GONZÁLEZ, M.J. (1997). *Metodología de la Investigación Social. Técnicas de recolección de datos*. Alicante: Aguaclara.
- GONZÁLEZ, P.A.; ALBARRÁN, I. Y FAJARDO, M.A. (2009). Impacto territorial de la dependencia en España: población afectada y costes asociados a su atención. *En Investigaciones Regionales*, 19, 5-23.
- GOODE W. Y HATT P. (1990). *Métodos de investigación social*. México: Trillas.
- GRAU, A., SUÑER, R. Y GARCÍA, M. M. (2005). *El optimismo de los profesionales sanitarios y su relación con la calidad de vida, el burnout y el clima organizacional*. *Revista de calidad asistencial*, 20, 370-376.
- GROTBORG, E. H. (2003). *Nuevas tendencias en Resiliencia*. En Melillo, A. y Suárez, E.N (comp. *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas* (pp 19-30). Buenos Aires: Paidós.
- GROTBORG, E. H. (2006). *La Resiliencia en el mundo de hoy*. Barcelona: Gedisa editorial.

- GUERRERO, E. Y VICENTE, F. (2001). *Síndrome de Burnout o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado*. Cáceres: Servicio de publicaciones de la Universidad de Extremadura.
- GUILLÉN, M. (dir.). (2006). *Longevidad y dependencia en España. Consecuencias sociales económicas*. Madrid: Fundación BBVA.
- HAMILTON, D. (1980). Contraste de supuestos entre el análisis de muestras y el estudio de casos en la investigación. En GIMENO, J y PEREZ GOMEZ, A. (Eds.) (1985). *La enseñanza: su teoría y su práctica*. 139-147 Madrid: Akal, 2ª Edición.
- HEMBLING, D.W. Y GUILLILAND, B. (1981). Is There an Identifiable Stress Cycle in the School Year?. *The Alberta Journal of Educational Research*. 27, 324-330.
- HENDERSON, G. (1984). Physician burnout. *Hospital physician*. 24, 20-28
- HERNÁNDEZ, L. Y RAMOS, F. (2002). Estudio sobre el síndrome de Burnout en los Funcionarios de Vigilancia Penitenciaria. En *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (3), 599-611.
- HERNÁNDEZ, P (2001). Estudio descriptivo del Síndrome de Burnout en el personal de salud en el hospital militar central. *Revista Acta Colombiana de Psicología*, 7, 71-83.
- HERZBERG, F.; MAUSNER, B. Y SYMDERMAN, BB. (1959). *The motivation to work*. New York: Wiley.
- HIMLE, D.P.; JAYARATNE, S.D. Y CHESS, W.A. (1987). Gender Differences in Work Stress among Clinical Social Workers. En GILLESPEI, D.F. (ed.) *Burnout among Social Workers*. 41-56. New York: Haworth Press.

<http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=tesisuned:Psicologia-Gacanadas&dsID=Documento.pdf>

<http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>

<http://www.psiquiatria.com/interpsiquis2002/5336>.

- IBÁÑEZ, J. (1986). *Más allá de la sociología. El grupo de discusión: Teoría y crítica*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- IBÁÑEZ, J. (1989) Cómo se realiza una investigación mediante grupos de discusión. En GARCÍA FERRANDO, M.; IBAÑEZ, J. Y ALVIRA, F. *El análisis de la realidad social*. 489-501. Madrid: Alianza Editorial.
- INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (2005). *La atención a las personas en situación de dependencia. Libro Blanco*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- ISOLINA, M. (2011). Autonomía y atención de las personas mayores en situación de dependencia en España: Una cita entre generaciones. En Oñati Socio-Legal Series. *Ancianidad, derechos humanos y calidad de vida*. V 1, 8
- IVANCEVICH, J. Y MATTESON, M. (1992). *Estrés y trabajo: una perspectiva gerencial*. México: Editorial Trillas, S.A.
- JENARO, C.; FLORES, N. Y GONZÁLEZ, F. (2007). Síndrome de Burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (1), 107-121.
- KADUSHIN, A. (1992). *Supervisión in social work*. New York: Columbia University Press.
- KALISH R.A. (1983). *La vejez: Perspectivas sobre el desarrollo humano*. Madrid: Ediciones Pirámide
- KAPLAN, R.M. Y SACCUZZO, D.P. (1982). *Psychological Testing: Principles, Applications, and Issues*. Brooks/Cole Publishing Company.
- KINUNEN, U. (1989). *Teacher stress over a school year*. Finlandia: University of Jyväskylä.
- KRAKOWSKI, A. (1982). Stress and the practice of Medicine. The Myth and Reality. *Jornual Psychosomatic Teserach*, 26, 91-98.

- KRIPPENDORFF, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*. Barcelona: Paidós.
- KRUEGER, R. A. (1991). *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid: Pirámide.
- LÁZARO, S. (2004). El desgaste profesional (Síndrome de Burnout) en los Trabajadores Sociales. En *Portularia*, 4, 499-506.
- LECROY, C.W. Y RANK, M.R. (1987). Factors Associated with Burnout in the Social Services: An Exploratory Study. *Journal of Social Service Research* 10(1), 23-39.
- LIMA, A.I. (2010). Trabajo Social: Posicionamiento y esperanza. Rumbo a la garantía de derechos. En Hidalgo Lavié, A. *Trabajo Social en el ámbito de la Ley de Dependencia. Reflexiones y sugerencias*, 3-26. La Coruña: Netbilbo.
- LOPEZ, G. et al. (2005). *Envejecimiento y dependencia. Situación actual y retos de futuro*. Barcelona: Caixa Catalunya.
- MALAGÓN, J. L. (1999). *Fundamentos del Trabajo Social Comunitario*. Sevilla: Anagrama Libros.
- MALAGÓN, J.L.; BARRERA, E; SARASOLA, J.L. (2007). Trabajo Social Hoy. Intervención/Investigación. La revisión de la cuestión metodológica en Trabajo Social. *Trabajo Social Hoy*. Colegio Oficial de DTS/AS de Madrid. 52, 21-44.
- MANTECA, A. Y DURÁN, M. (2012). Engagement en profesionales de la acción social. Diferencias entre administración y tercer sector desde la perspectiva del modelo de demandas y recursos laborales. En *Documentos de Trabajo Social*. Nº 51, 45-68.
- MARBÁN, V. (2012). Actores sociales y desarrollo de la Ley de la Dependencia en España. *Revista Internacional de Sociología*, 70 (2), 375-398.
- MARRAU, M.C. (2009). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. *Revista Fundamentos en Humanidades*, Año X, I (19), 167-177.

- MARTÍN, M.B. (2012). Análisis y retos del Sistema de Autonomía y Atención a Dependencia en Andalucía en el marco de la gobernanza multinivel. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 163-187
- MARTIN, U. Y SCHINKE, S. (1998). Organizational and individual factors influencing job satisfaction and burnout of mental health workers. *Social Work in Health Care*, 28, 51-62.
- MARTÍNEZ, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. En Revista de Comunicación *Vivat Academia*, 11.
- MASLACH, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 9(5), 16-22.
- MASLACH, C. (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. In Paine, WS. (Ed). *Job stress and burnout*. Beverly Hills, CA.: Sage.
- MASLACH, C. (2001). What have we learned about burnout and health?. *Psychology and Health* 16, 607-611.
- MASLACH, C. Y JACKSON, S. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles* 12, 837-851.
- MASLACH, C. Y JACKSON, S. (1986). Patterns of Burnout among a national sample of public contact workers. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 7, 189-212.
- MASLACH, C. Y JACKSON, S.E. (1984). Burnout in organizational setting. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-154.
- MASLACH, C. Y LEITER, M.P. (1997): *The truth about burnout*. San Francisco, CA.: Jossey Bass.
- MASLACH, C.; SCHAUFELI, WM; Y LEITER, MP. (2001). Job Burnout. *Annu Rev. Psychol.* 52 (1), 397-422.

- McCAULLEY, M.H. (1981). Jung's theory of psychological types and the MBTI. In McReynolds, P. (Ed). *Advances in Personality Assessment*. San Francisco: Jossey Bass.
- MENEGHEL, I.; SALANOVA, M.; Y MARTÍNEZ, U (2013). El camino de la Resiliencia Organizacional- Una revisión teórica. En *revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport*. Nº 31 (2) 13-24.
- MENEZES DE LUCENA et al. (2006). Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, vol 18. Núm 4, 791-796.
- MINGOTE JC, MORENO B, GÁLVEZ M. (2004). Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. En *Medicina Clínica*, 123 (07) 265-270.
- MINTZBERG, H. (1988). *La estructuración de las organizaciones*. Barcelona: Ariel.
- MOGARAS, R. Y CRISTOFOL, R. (2003). *El coste de la dependencia al envejecer*. Barcelona: Herder.
- MOLINA, M.A. (2006). Estrés y Burnout. En *Revista Senferdialt*. 3. (7), 23-28.
- MONTROYA, P. Y MORENO, S. (2012). Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. Universidad de Colombia. En *Psicología desde el Caribe*. Vol. 29, núm. 1. 202-227.
- MORENO, L. (2007). Europa social, bienestar en España y la malla de seguridad. En Espina, A. (Coord.). *Estado de Bienestar y competitividad. La experiencia europea*. 445-511. Madrid: Fundación Carolina/Siglo XXI.
- MORENO, L. et al. (1997). La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. En *revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*. 13.2. 185-207.
- MORIANA, J.A. Y HERRUZO, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. En *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 4. (3), 597-621.

- MYERS, I. Y McCAULLEY, MH. (1985). *Manual: A guide to the development and use of the Myers-Briggs. Type Indicador*. Palo Alto, CA.: Consultin Psychologists Press.
- NAVARRO, V. (2007). El Estado de bienestar en España y sus déficits sociales. En Navarro, V. (Dir.). *La situación social en España*. Madrid: Fundación Francisco Largo Caballero.
- NICOLAU, N. L. (1997). La tensión entre el sistema y el microsistema en el derecho privado. En *Trabajos del Centro (Centro de Investigaciones de Derecho Civil. Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Rosario)*. 2, 79-80.
- NUNNALLY, J.C. (1967). *Psichometrics theory*. New York: McGraw Hill.
- OLMOS, M.L. (2012). Trabajo Social con Mayores. En Molina, C. y Morales, A. (Coord). *El Trabajo Social en la documentación científica: Selección bibliográfica de las materias formativas*. (87-92). Granada: Editorial Biblosur
- ORTEGA, C. Y LÓPEZ, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectiva. En *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 4. (1.), 137-160.
- PACHECO-MANGAS; J. Y PALMA-GARCÍA; M. (2015). La resiliencia en Servicios Sociales Comunitarios: un abordaje desde la perspectiva de los profesionales. En *AZARBE Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*. Nº 4 (29-38).
- PACOLET, J. (1998). Social Protection for Dependency in Old Age in the 15 EU Member Status and Norway. Brussels: European Commission.
- PALMA-GARCÍA; M. Y PACHECO; J. (2017). El Trabajo Social desde la perspectiva de las fortalezas: buenas prácticas para la transformación social. En *Revista de Trabajo Social Vol 7, nº 1* (25-36). Universidad del Zulia.
- PAOLI, O. Y MERLLIÉ, D. (2001). *Third European Survey on working conditions 2000*. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities.
- PASTOR A. (2005). *El trabajador social en el ámbito gerontológico*. Jaén: Editorial Formación Alcalá.

- PAVOLINI, E. Y RANCI, C. Restructuring the Welfare State: reforms in long-term care in Western European countries. *Journal of European Social Policy* 18, 246-259.
- PEINADO, A.I. Y GARCÉS DE LOS FAYOS, E.J. (1998). Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: El síndrome del asistente desasistido. *Anales de psicología*, 14(1), 83-93.
- PEIRÓ, J.M. (2001). El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. En la *Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo*. 13, 18-38.
- PÉREZ, G. (1994): Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. II. Técnicas y análisis de datos. Madrid: La Muralla.
- PÉREZ, L. (2001). La entrevista en las profesiones de ayuda. En Sarasola, J. L. (Coord.). *Voluntarios. Habilidades y técnicas*. 35-58. Sevilla: Signatura Ediciones de Andalucía.
- PEREZ, R. Y OLMEDO, J.M. (2009). El Procedimiento para el Reconocimiento de la Situación de Dependencia: Perspectiva de Desarrollo y de Futuro en el Marco del Estado de Bienestar Social en la Comunidad Autónoma Andaluza. Sevilla: Instituto Andaluz de Administraciones Públicas.
- PERLMAN, B et al (1982). Summary and future research. En *Human Relations*, 35 (4), 283-305.
- PIÉ, A. (2012) (Coord.). *Deconstruyendo la dependencia: propuestas para una vida independiente*. España: Editorial UOC.
- PINES, A.; ARONSON, E. Y KAFRY, I. (1981). *Burnout*. Nueva York: Free Press.
- POULIN, J.E. Y WALTER, C.A. (1993). Burnout in gerontological social work. *Social Work*, 38, 305-310.
- PRINS, J.T. et al. (2007). Burnout in medical residents: a review. *Medical Education*, 41, 788-800.

- PUGA, D. (2001). Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España, una previsión a 2010. Madrid: Fundación Pfiel.
- PUGA, D. (2005). La dependencia de las personas con discapacidad: entre lo privado y lo público. *Revista Española de Salud Pública*. Mayo-Junio. 79, (3), 327-330. Ministerio de Sanidad y Consumo de España.
- QUICENO, J.M. Y ALPI, S.V. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). En *Acta colombiana de psicología*, 10 (2), 117-125.
- QUINTERO, M. (2007). Modelos comparados en Europa de protección de las situaciones de dependencia. *Temas Laborales*, 89, 91-124.
- RAMOS, F.; CASTRO, R. Y FERNÁNDEZ, M.J. (1999). Desgaste profesional (Burnout) en los trabajadores del Hospital de León: prevalencia y análisis de factores de riesgo. *Mapfre Medicina*, 10(2), 134-144.
- RIOLLI, L. Y SAVICKI, V. (2003) Optimism and coping as moderators of the relation between work resources and burnout in information service workers. *International Journal of Stress Management*, 10, 235-52.
- RIOS, M.I.; GODOY, C. Y SÁNCHEZ, J. (2011). Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. *Anales de la psicología*. 27. (1), 71-79.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (1999). *La protección social de la dependencia*. Madrid: IMERSO.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2004a). Protección social de la dependencia en España. *Documento de trabajo 44/2004*. Madrid: Fundación Alternativas.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2004b). *La población dependiente española y sus cuidadores*. En Casado, D. (dir.) *Respuestas a la dependencia*. Madrid: Ed. CCS.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2007). La protección social de la dependencia en España. Un modelo sui generis de desarrollo de los derechos sociales. *Política y sociedad*, 44 (2), 69-85.

- RODRÍGUEZ OSUNA, J. (1991): *Métodos de muestreo*. Madrid: CIS.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. (1998). El problema de la dependencia en las personas mayores. En *Documentación Social*. 112, 33-64.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. (2002). Familias y cuidados en la vejez. Más protección social a las personas en situación de dependencia. En VV.AA. *Envejecimiento y Familia*. UNAF.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. (2004). El apoyo informal en la provisión de cuidados a las personas mayores con dependencia. Una visión desde el análisis de género. En VV.AA. *Ley de Dependencia y Educación Infantil como medida de conciliación entre la vida laboral y familiar*. Madrid: Fórum de Política Feminista.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. (2006). El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia. *Documento de trabajo 87/2006*. Madrid: Fundación Alternativas.
- RODRÍGUEZ, G.; GIL, J. Y GARCÍA, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada: Aljibe.
- RODRÍGUEZ, O. Y SANCHO, T. (1995). Nuevos retos de la política social de atención a las personas mayores. Las situaciones de fragilidad. En *Revista de Geriatría y Gerontología*. 30(3), 141-152.
- ROLDÁN, E. (1998). Los “grupos de discusión” en la investigación en Trabajo Social y Servicios Sociales. En *Cuadernos de Trabajo Social* nº 11, 133-144.
- ROSSEL, T. (1999). *La entrevista en el Trabajo Social*. Madrid: Hogar del libro editorial.
- RUBÍ, C. (1990). *Introducción al Trabajo Social*. Barcelona: Escola Universitària de Treball Social & Euge.
- RUBIO, J.C. (2003). *Fuentes de estrés, Burnout y actitudes disfuncionales en orientadores*. Badajoz: Universidad de Extremadura.

- SALANOVA, M. (2008). Organizaciones saludables y desarrollo de recursos humanos. En *Revista de Trabajo y seguridad social*, 303, 179-214.
- SALANOVA, M. et al. (2000). Desde el Burnout al engagement ¿una nueva perspectiva? En *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Volumen 16, nº2. 117-134.
- SALANOVA, M. Y LLORENS, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. *Papeles del Psicólogo*. Vol. 29(1). 59-67.
- SALVÀ, A. Y VELLAS, B. (2003). *Año Gerontológico*. 17. Barcelona: Editorial Glosa.
- SARASA, S. (2003). *Una propuesta de servicios comunitarios de atención a personas mayores*. Documento de trabajo 15. Madrid: Fundación Alternativas.
- SARASOLA, J.L.; BARREA, E.; Y MALAGÓN, J.L. (2012): La sociabilidad de las personas mayores. En Vázquez, O. y De la Fuente, Y. (editores). *El Trabajo Social ante los desafíos de un mundo en cambio*. 1208-1227 Huelva: Universidad de Huelva Publicaciones.
- SCHAUFELI, W.B. (2005). Intervenciones sobre el síndrome de burnout. En GIL MONTE, P. et al. (2005). *Jornada "El síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales*. 62-75. Valencia: Diputación de Valencia.
- SCHAUFELI, W.B. Y ENZMANN, A.D. (1998). *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. London: Taylor and Francis.
- SELYE, H. (1975). *Tension sin angustia*. Madrid: Guadarrama.
- SEQUEIRA, R. (1995). *Working in the Social Services: Stress and Strains in the '90s. stress at Work: in the Social Services*. London: AMA/NISW.
- SHALOCK, R. Y VERDUGO, M.A. (2003). *Calidad de Vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial.
- SIERRA, R. (1992). *Técnicas de investigación social*. Madrid: Paraninfo.

- SILVERSTEIN, T. (1986). How experienced psycho-therapists cope with burnout at a state mental hospital. *Folleto informative*. Carbondale: South Illinois University.
- SIMPSON, L. Y GRANT, L. (1991). Sources og Magnitude of Job Stress Among Physicians. *Journal of Behavioral Medicine*. 14 (1), 27-41.
- SÖDERFELT, M.; SÖDERFELT, B. Y WARG, L.E. (1995). Burnout and social work. *Social Work*, 40(5), 638-646.
- STREEPY, J. (1981). Direct-service Providers and Burnout. *Social Casework*, 62:352-361.
- TAYLOR, S.J. Y BOGDAN, R.C. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.
- TIZÓN, J.L. (2004). ¿Profesionales “quemados”, profesionales “desengañados” o profesionales con trastornos psicopatológicos?. *Aten. Primaria* 33(6), 326-330.
- VALLÉS, M.S. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- VÁZQUEZ, O. (2005). *Libro Blanco del Título de Grado en Trabajo Social*. Madrid: ANECA.
- VIDRIALES, R. et al. (2009). *Análisis de los desarrollos normativos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*. Madrid: CERMI. Edición Cinca.
- VILÁ, A. (1999). El derecho a los servicios sociales: ¿mito o realidad?. En *Quadernos de serveis socials*. Barcelona: Diputació, 14, 8-18.
- VILLALBA, C. (2004). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. En *Intervención psicosocial*, 2003 Vol. 12 Nº 3, 283-299.
- VILLALBA, C. (2006). El enfoque de resiliencia en Trabajo Social. En *Acciones e investigaciones sociales*. Nº 1, 466-496.

- VINACCIA, S. Y ALVARÁN, L. (2004). El Síndrome de Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. *Universidad de Psicología de Bogotá*. 3 (1), 35-45, enero-junio.
- WARR, P.B.; COOK, J. Y WALL, T.D. (1979). Scales for the Measurement of Some Work Attitudes and Aspects of Psychological Well-being. *Journal of Occupational Psychology* 52, 129-148.
- WILDER, JF. Y PLUTCHIK, R. (1981). Preparing ther profesional Building prevention into profesional training. In Paine, WS. (Ed). *Proceeding of the First Conferencia on Burnout*. Philadelphia.
- WILMOT, C. (1998). Public pressure: prívate stress. In Davis, R. (ed). *Stress in social work London*, 21-32. Jessica Kingsely Publishers.
- ZAMANILLO, T. Y GAITÁN, L. (1991). *Para comprender el Trabajo Social*. Navarra: Verbo Divino.
- ZUNZUNEGUI, M.V. (1998). *Envejecimiento y salud*. Informe de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS).
- ZURRIAGA, R. et al. (2007). Prevención psicosocial del burnout en organizaciones laborales. En GIL MONTE, P. Y MORENO, B. (coord.). (2007) *El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Grupos profesionales de riesgo*. Madrid: Pirámide.

WEBGRAFÍA

- ∂ Portal de la Dependencia (SAAD) (Recuperado Marzo 2015):
- ∂ http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/index.htm
- ∂ Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, Áreas de Actividad, Atención a la Dependencia (Recuperado Marzo 2017):
- ∂ <http://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludybienestarsocial/areas/dependencia.html>
- ∂ Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (Recuperado Marzo 2017):
http://www.juntadeandalucia.es/agenciadeserviciosocialesydependencia/es/canales/atencion_dependencia/wfchannel_view_pub
- ∂ BARRÍA, J. (2002). *Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile*. (Recuperado Junio 2015)
- ∂ http://www.psiquiatria.com/psiq_general_y_otras_areas/psiqsocial/sindrome-de-burnout-en-asistentes-sociales-del-servicio-nacional-de-menores-de-la-region-metropolitana-de-chile/
- ∂ Ponencias del II Congreso Estatal de Personas Mayores (2001). (Recuperado septiembre 2014):
- ∂ http://imserso.gob.es/imserso_01/el_imserso/relaciones_institucionales/consejo_estatal_personas_mayores/II_congreso_estatal_mayores/index.htm
- ∂ SÁNCHEZ, J (2004). *Libro verde sobre dependencia en España*. Ergon. Madrid. (Recuperado Mayo 2017):
- ∂ <http://www.cermi.es/es-ES/Biblioteca/Lists/Publicaciones/Attachments/54/LibroVerdeDependenciaAZ.pdf>
- ∂ NAVAS, J. *El stress nuestro de cada día*. (Recuperado Abril 2016):

- ∂ <http://www.psypro.com/pdf/Stress.PDF>
- ∂ Parlamento de Andalucía. Grupo de trabajo relativo a las personas en situación de dependencia en Andalucía. (Recuperado en Enero 2016):
- ∂ http://www.parlamentodeandalucia.es/opencms/export/portal-web-parlamento/contenidos/pdf/PublicacionesNOoficiales/Novedades/serietrabajosparlamentarios_08.pdf
- ∂ “Informe sobre el Perfil del Alumnado de Nuevo Ingreso Título Oficial de Grado en Trabajo Social. Curso académico 2016-2017 (Recuperado en Mayo 2017))”:
<https://www.upo.es/cms1/export/sites/upo/area-calidad/documentos/servicios/nuevo-ingreso/grados/16-17/Informe-sobre-el-Perfil-del-Alumnado-de-Nuevo-Ingreso-GTS16-17.pdf>

ANEXOS

1.1 CUESTIONARIOS

CUESTIONARIO INVESTIGACIÓN UPO

Este cuestionario consta de 6 consultas Socio-demográficas, 15 afirmaciones de Satisfacción Laboral y 22 del Síndrome de Burnout.

Mediante esta técnica de recogida de datos se garantiza el anonimato al 100% por lo que solicitamos toda la sinceridad y objetividad posible.

Lea atentamente las afirmaciones y conteste a las frases siguientes indicando en primer lugar el nivel de satisfacción laboral y posteriormente la frecuencia con que experimenta esas emociones.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD_

- ☐ 18-30
- ☐ 31-40
- ☐ 41-50
- ☐ 51-60
- ☐ 61 o más

DATOS GENERALES.

- ☐ MUJER
- ☐ HOMBRE

AÑOS COMO VALORADOR/A_

	1	2	3	4	5	6	7	8
AÑOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Provincia*_

	ALMERIA	CADIZ	CORDOBA	GRANADA	HUELVA	JAEN	MALAGA	SEVILLA
PROVINCIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ESTADO CIVIL_

- ☐ Casado/a o con pareja estable
- ☐ Soltero/a
- ☐ Divorciado/a o separado/a
- ☐ Viudo/a

NÚMERO DE HIJOS.

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3 o más

CUESTIONARIO SATISFACCIÓN LABORAL**1. Condiciones físicas del trabajo**

1 2 3 4 5 6 7

Muy insatisfecho/a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy satisfecho/a**2. Libertad para elegir tu propio método de trabajo**

1 2 3 4 5 6 7

Muy insatisfecho/a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy satisfecho/a**3. Tus compañeros de trabajo**

1 2 3 4 5 6 7

Muy insatisfecho/a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy satisfecho/a**4. Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho**

1 2 3 4 5 6 7

Muy insatisfecho/a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy satisfecho/a**5. Tu superior inmediato (Jefe/a de Departamento)**

1 2 3 4 5 6 7

Muy insatisfecho/a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy satisfecho/a**6. Responsabilidad que se te ha asignado**

1 2 3 4 5 6 7

Muy insatisfecho/a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy satisfecho/a**7. Tu salario**

1 2 3 4 5 6 7

Muy insatisfecho/a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy satisfecho/a**8. La posibilidad de utilizar tus capacidades**

1 2 3 4 5 6 7

Muy insatisfecho/a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muy satisfecho/a

9. Las relaciones entre la dirección y los trabajadores/as en el Departamento.

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy insatisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho/a

10. Tus posibilidades de promocionar

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy insatisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho/a

11. El modo en que el Servicio está gestionado

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy insatisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho/a

12. La atención que se presta a las sugerencias que haces

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy insatisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho/a

13. Tu horario de trabajo

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy insatisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho/a

14. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy insatisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho/a

15. Tu estabilidad en el empleo

	1	2	3	4	5	6	7	
Muy insatisfecho/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho/a

MBI SÍNDROME DE BURNOUT

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

4. Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios y/o familiares

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana

- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

5. Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

8. Siento que mi trabajo me está desgastando

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos

- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

10. Siento que me he hecho más duro con la gente

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

12. Me siento con mucha energía en mi trabajo

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos

- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

13. Me siento frustrado en mi trabajo

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

- ☐ 0 Nunca

- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los usuarios y/o familiares

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis usuarios y/o familiares

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

22. Me parece que los usuarios me culpan de alguno de sus problemas

- ☐ 0 Nunca
- ☐ 1 Pocas veces al año o menos
- ☐ 2 Una vez al mes o menos
- ☐ 3 Unas pocas veces al mes
- ☐ 4 Una vez a la semana
- ☐ 5 Pocas veces a la semana
- ☐ 6 Todos los días

1.2 ALFA DE CRONBACH

Resultados obtenidos con el programa IBM SPSS Statistics 22

CANSANCIO EMOCIONAL

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,917	,921	9

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
Ítem 1 Cansancio emocional	2,82	1,587	131
Ítem 2 Cansancio emocional	1,84	1,809	131
Ítem 3 Cansancio emocional	2,21	1,635	131
Ítem 6 Cansancio emocional	1,59	1,650	131
Ítem 8 Cansancio emocional	2,24	1,897	131
Ítem 13 Cansancio emocional	2,14	1,813	131
Ítem 14 Cansancio emocional	2,93	2,046	131
Ítem 16 Cansancio emocional	1,45	1,560	131
Ítem 20 Cansancio emocional	1,56	1,599	131

Estadísticas de elemento de resumen							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	2,086	1,450	2,931	1,481	2,021	,284	9
Varianzas de elemento	3,028	2,434	4,188	1,753	1,720	,357	9
Correlaciones entre elementos	,563	,254	,752	,499	2,966	,017	9

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1 Cansancio emocional	15,95	119,090	,752	,629	,906
Ítem 2 Cansancio emocional	16,93	117,218	,693	,594	,909
Ítem 3 Cansancio emocional	16,56	117,540	,774	,629	,904
Ítem 6 Cansancio emocional	17,18	122,212	,623	,569	,913
Ítem 8 Cansancio emocional	16,53	110,482	,842	,733	,898
Ítem 13 Cansancio emocional	16,63	113,695	,793	,660	,902
Ítem 14 Cansancio emocional	15,84	121,613	,484	,337	,926
Ítem 16 Cansancio emocional	17,32	121,896	,677	,619	,910
Ítem 20 Cansancio emocional	17,21	117,088	,810	,670	,902

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
18,77	147,655	12,151	9

DESPERSONALIZACIÓN

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,782	,779	5

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Ítem 5 Despersonalización	1,23	1,581	131
Ítem 10 Despersonalización	2,60	1,925	131
Ítem 11 Despersonalización	1,87	1,895	131
Ítem 15 Despersonalización	,73	1,488	131
Ítem 22 Despersonalización	2,44	1,750	131

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	1,774	,733	2,595	1,863	3,542	,628	5
Varianzas de elemento	3,015	2,213	3,704	1,492	1,674	,429	5
Correlaciones entre elementos	,413	,255	,663	,408	2,600	,017	5

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 5 Despersonalización	7,64	28,540	,545	,330	,746
Ítem 10 Despersonalización	6,27	24,278	,647	,485	,709
Ítem 11 Despersonalización	7,00	23,185	,739	,560	,673
Ítem 15 Despersonalización	8,14	30,304	,472	,238	,768
Ítem 22 Despersonalización	6,43	29,524	,403	,192	,791

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
8,87	40,252	6,344	5

REALIZACIÓN PERSONAL

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,800	,813	8

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
Ítem 4 Realización personal	5,59	,991	131
Ítem 7 Realización personal	4,29	1,747	131
Ítem 9 Realización personal	4,27	1,727	131
Ítem 12 Realización personal	4,18	1,605	131
Ítem 17 Realización personal	5,53	,871	131
Ítem 18 Realización personal	4,89	1,394	131
Ítem 19 Realización personal	4,18	1,624	131
Ítem 21 Realización personal	3,19	2,080	131

Estadísticas de elemento de resumen							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	4,514	3,191	5,588	2,397	1,751	,633	8
Varianzas de elemento	2,407	,758	4,325	3,566	5,702	1,353	8
Correlaciones entre elementos	,352	,098	,578	,480	5,891	,016	8

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 4 Realización personal	30,53	58,467	,318	,210	,802
Ítem 7 Realización personal	31,82	49,069	,496	,339	,781
Ítem 9 Realización personal	31,85	45,730	,666	,496	,751
Ítem 12 Realización personal	31,94	47,842	,624	,427	,760
Ítem 17 Realización personal	30,58	56,492	,536	,347	,785
Ítem 18 Realización personal	31,22	51,835	,523	,421	,777
Ítem 19 Realización personal	31,94	46,812	,667	,510	,752
Ítem 21 Realización personal	32,92	48,640	,390	,209	,808

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
36,11	64,271	8,017	8

SATISFACCIÓN LABORAL

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,925	,927	15

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
La posibilidad de utilizar tus capacidades	4,68	1,510	131
Las relaciones entre la dirección y los trabajadores/as en el Departamento	4,59	1,631	131
Tus posibilidades de promocionar	2,56	1,632	131
El modo en que el Servicio está gestionado	4,08	1,559	131
La atención que se presta a las sugerencias que haces	4,35	1,544	131
Tu horario de trabajo	5,31	1,632	131
La variedad de tareas que realizas en tu trabajo	4,05	1,675	131
Tu estabilidad en el empleo	2,96	1,647	131
Condiciones físicas del trabajo	4,31	1,554	131
Libertad para elegir tu propio método de trabajo	5,50	1,571	131
Tus compañeros de trabajo	5,76	1,313	131
Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho	4,27	1,641	131
Tu superior inmediato (Jefe/a de Departamento)	5,16	1,508	131
Responsabilidad que se te ha asignado	5,25	1,285	131
Tu salario	3,68	1,585	131

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	4,435	2,565	5,756	3,191	2,244	,821	15
Varianzas de elemento	2,422	1,651	2,805	1,153	1,698	,115	15
Correlaciones entre elementos	,458	,167	,764	,597	4,574	,018	15

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
La posibilidad de utilizar tus capacidades	61,85	231,638	,709	,615	,919
Las relaciones entre la dirección y los trabajadores/as en el Departamento	61,94	226,335	,765	,681	,917
Tus posibilidades de promocionar	63,96	232,222	,636	,619	,921
El modo en que el Servicio está gestionado	62,44	228,987	,744	,693	,917
La atención que se presta a las sugerencias que haces	62,18	227,454	,788	,743	,916
Tu horario de trabajo	61,21	237,785	,518	,460	,924
La variedad de tareas que realizas en tu trabajo	62,47	232,236	,617	,492	,921
Tu estabilidad en el empleo	63,56	241,232	,441	,361	,927
Condiciones físicas del trabajo	62,22	239,497	,512	,309	,924
Libertad para elegir tu propio método de trabajo	61,02	233,761	,631	,543	,921
Tus compañeros de trabajo	60,77	240,993	,584	,463	,922
Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho	62,25	229,344	,694	,603	,919
Tu superior inmediato (Jefe/a de Departamento)	61,37	230,588	,735	,700	,918
Responsabilidad que se te ha asignado	61,27	233,847	,789	,726	,917
Tu salario	62,85	235,284	,591	,473	,922

1.3 RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS						
Marca temporal	EDAD	DATOS GENERALES	AÑOS COMO VALORADOR/A [AÑOS]	Provincia [PROVINCIA]	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS
1/27/2014 12:15:54	31-40	MUJER	7	ALMERIA	Casado/a o con pareja estable	1
1/27/2014 12:29:53	18-30	MUJER	6	CORDOBA	Soltero/a	0
1/27/2014 12:37:59	18-30	MUJER	6	GRANADA	Casado/a o con pareja estable	0
1/27/2014 13:29:04	31-40	MUJER	6	CORDOBA	Casado/a o con pareja estable	2
1/27/2014 13:45:13	41-50	MUJER	7	ALMERIA	Soltero/a	0
1/27/2014 14:04:11	31-40	MUJER	6	GRANADA	Casado/a o con pareja estable	2
1/27/2014 14:07:19	31-40	MUJER	6	ALMERIA	Soltero/a	0
1/27/2014 15:03:15	31-40	MUJER	7	CADIZ	Casado/a o con pareja estable	1
1/27/2014 15:03:37	31-40	MUJER	7	CADIZ	Casado/a o con pareja estable	1
1/27/2014 15:34:43	41-50	MUJER	6	ALMERIA	Casado/a o con pareja estable	0
1/27/2014 16:02:05	31-40	MUJER	6	JAEN	Casado/a o con pareja estable	0
1/27/2014 17:25:49	41-50	MUJER	7	ALMERIA	Casado/a o con pareja estable	2
1/27/2014 17:27:41	31-40	MUJER	8	ALMERIA	Casado/a o con pareja estable	1
1/27/2014 17:31:06	31-40	MUJER	7	CADIZ	Soltero/a	0

SATISFACCIÓN LABORAL								
Marca temporal	1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	4 Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios y/o familiares	5 Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales	6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios	8 Siento que mi trabajo me está desgastando
1/27/2014 12:15:54	3	3	4	6	1	1	4	4
1/27/2014 12:29:53	3	1	2	6	1	1	3	1
1/27/2014 12:37:59	4	4	4	6	6	2	6	6
1/27/2014 13:29:04	3	3	5	6	1	3	1	2
1/27/2014 13:45:13	2	2	2	6	0	1	6	1
1/27/2014 14:04:11	4	0	2	6	3	1	5	1
1/27/2014 14:07:19	2	1	2	3	1	1	3	1
1/27/2014 15:03:15	1	0	1	6	0	1	6	1
1/27/2014 15:03:37	1	0	1	6	0	1	6	1
1/27/2014 15:34:43	1	0	1	6	1	1	6	2
1/27/2014 16:02:05	4	4	1	6	0	1	2	3
1/27/2014 17:25:49	1	2	1	6	0	1	6	1
1/27/2014 17:27:41	3	1	1	6	0	1	2	1
1/27/2014 17:31:06	3	1	3	6	0	0	6	3

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

SATISFACCIÓN LABORAL							
Marca temporal	9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	10 Siento que me he hecho más duro con la gente	11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	12 Me siento con mucha energía en mi trabajo	13 Me siento frustrado en mi trabajo	14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios
1/27/2014 12:15:54	6	2	1	5	4	4	1
1/27/2014 12:29:53	2	1	1	2	1	2	2
1/27/2014 12:37:59	3	3	3	2	1	2	2
1/27/2014 13:29:04	5	5	4	3	3	2	3
1/27/2014 13:45:13	6	1	2	5	1	5	2
1/27/2014 14:04:11	5	5	1	6	2	1	0
1/27/2014 14:07:19	2	3	1	3	1	1	1
1/27/2014 15:03:15	6	1	1	2	0	2	0
1/27/2014 15:03:37	6	1	1	2	0	2	0
1/27/2014 15:34:43	6	5	1	5	1	2	1
1/27/2014 16:02:05	2	0	0	4	5	1	0
1/27/2014 17:25:49	6	5	5	6	1	6	1
1/27/2014 17:27:41	2	2	1	5	2	5	0
1/27/2014 17:31:06	6	0	0	5	5	5	0

SATISFACCIÓN LABORAL							
Marca temporal	16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los usuarios y/o familiares	18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis usuarios y/o familiares	19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	22 Me parece que los usuarios me culpan de alguno de sus problemas
1/27/2014 12:15:54	1	6	5	3	1	5	1
1/27/2014 12:29:53	1	6	6	1	2	0	1
1/27/2014 12:37:59	1	4	4	3	4	4	6
1/27/2014 13:29:04	4	6	6	6	3	3	4
1/27/2014 13:45:13	2	5	6	2	1	1	3
1/27/2014 14:04:11	1	6	5	6	1	5	4
1/27/2014 14:07:19	1	4	3	2	1	3	1
1/27/2014 15:03:15	1	6	1	4	0	6	0
1/27/2014 15:03:37	1	6	1	4	0	6	0
1/27/2014 15:34:43	1	6	6	3	1	1	1
1/27/2014 16:02:05	1	6	6	3	1	6	3
1/27/2014 17:25:49	1	6	6	6	0	6	3
1/27/2014 17:27:41	1	5	5	3	0	5	2
1/27/2014 17:31:06	3	6	6	5	1	1	3

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

SÍNDROME DE BURNOUT									
Marca temporal	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL	Condiciones físicas del trabajo	Libertad para elegir tu propio método de trabajo	Tus compañeros de trabajo	Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho	Tu superior inmediato (Jefe/a de Departamento)	Responsabilidad que se te ha asignado
1/27/2014 12:15:54	25	6	40	5	6	6	5	5	5
1/27/2014 12:29:53	14	6	26	5	6	6	5	6	5
1/27/2014 12:37:59	28	20	32	2	2	5	1	2	3
1/27/2014 13:29:04	28	17	36	5	7	7	4	4	6
1/27/2014 13:45:13	17	8	37	6	7	7	5	6	6
1/27/2014 14:04:11	13	13	44	5	6	7	5	7	6
1/27/2014 14:07:19	11	7	23	3	2	5	3	5	4
1/27/2014 15:03:15	7	2	37	3	7	7	7	7	6
1/27/2014 15:03:37	7	2	37	3	7	7	7	7	6
1/27/2014 15:34:43	10	9	39	3	6	6	6	5	5
1/27/2014 16:02:05	21	3	35	2	7	6	3	6	5
1/27/2014 17:25:49	14	14	48	6	6	6	5	6	6
1/27/2014 17:27:41	15	5	33	4	6	7	5	6	6
1/27/2014 17:31:06	24	3	41	4	5	6	2	4	6

SÍNDROME DE BURNOUT									
Marca temporal	Tu salario	La posibilidad de utilizar tus capacidades	Las relaciones entre la dirección y los trabajadores/as en el Departamento	Tus posibilidades de promocionar	El modo en que el Servicio está gestionado	La atención que se presta a las sugerencias que haces	Tu horario de trabajo	La variedad de tareas que realizas en tu trabajo	Tu estabilidad en el empleo
1/27/2014 12:15:54	1	3	4	1	4	4	4	1	1
1/27/2014 12:29:53	3	6	5	1	5	5	5	5	2
1/27/2014 12:37:59	1	3	2	1	1	1	1	3	1
1/27/2014 13:29:04	5	4	4	2	2	5	7	4	3
1/27/2014 13:45:13	5	6	6	3	6	6	6	5	4
1/27/2014 14:04:11	2	6	5	4	4	5	6	5	5
1/27/2014 14:07:19	2	4	4	3	3	4	5	4	2
1/27/2014 15:03:15	6	6	6	5	6	6	7	5	3
1/27/2014 15:03:37	6	6	6	5	6	6	7	5	3
1/27/2014 15:34:43	6	5	6	3	3	4	7	3	4
1/27/2014 16:02:05	3	2	5	1	2	3	7	5	4
1/27/2014 17:25:49	3	6	7	1	5	6	6	5	4
1/27/2014 17:27:41	5	5	6	2	5	6	6	3	2
1/27/2014 17:31:06	4	6	3	2	4	2	6	6	6

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS						
Marca temporal	EDAD	DATOS GENERALES	AÑOS COMO VALORADOR/A [AÑOS]	Provincia [PROVINCIA]	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS
1/27/2014 17:31:45	31-40	MUJER	6	ALMERIA	Soltero/a	0
1/27/2014 17:34:04	31-40	HOMBRE	6	SEVILLA	Casado/a o con pareja estable	1
1/27/2014 19:30:55	31-40	MUJER	6	JAEN	Casado/a o con pareja estable	0
1/27/2014 20:34:49	31-40	MUJER	7	SEVILLA	Soltero/a	0
1/27/2014 21:04:59	31-40	MUJER	7	ALMERIA	Casado/a o con pareja estable	0
1/27/2014 21:29:11	41-50	MUJER	6	ALMERIA	Casado/a o con pareja estable	2
1/27/2014 23:22:34	51-60	HOMBRE	6	CADIZ	Casado/a o con pareja estable	2
1/28/2014 9:01:31	31-40	MUJER	6	ALMERIA	Divorciado/a o separado/a	1
1/28/2014 9:03:36	31-40	HOMBRE	6	CORDOBA	Casado/a o con pareja estable	1
1/28/2014 12:02:01	41-50	MUJER	6	SEVILLA	Divorciado/a o separado/a	2
1/28/2014 11:14:16	41-50	MUJER	6	HUELVA	Casado/a o con pareja estable	2
1/28/2014 12:23:55	31-40	MUJER	7	HUELVA	Casado/a o con pareja estable	1
1/28/2014 13:08:41	31-40	HOMBRE	5	SEVILLA	Casado/a o con pareja estable	2
1/28/2014 13:09:21	31-40	HOMBRE	5	SEVILLA	Casado/a o con pareja estable	2

SATISFACCIÓN LABORAL								
Marca temporal	1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	4 Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios y/o familiares	5 Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales	6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios	8 Siento que mi trabajo me está desgastando
1/27/2014 17:31:45	3	0	2	5	0	2	5	2
1/27/2014 17:34:04	0	0	1	5	1	0	5	0
1/27/2014 19:30:55	4	0	3	6	4	2	5	3
1/27/2014 20:34:49	1	0	0	6	0	1	6	0
1/27/2014 21:04:59	6	5	5	6	0	3	1	6
1/27/2014 21:29:11	1	2	1	6	0	1	4	1
1/27/2014 23:22:34	1	0	0	6	0	1	3	0
1/28/2014 9:01:31	2	0	1	6	1	0	6	2
1/28/2014 9:03:36	3	6	3	6	0	1	5	6
1/28/2014 12:02:01	2	2	1	5	3	1	5	1
1/28/2014 11:14:16	3	2	1	6	1	3	3	3
1/28/2014 12:23:55	2	1	1	6	0	0	6	1
1/28/2014 13:08:41	3	1	1	1	1	1	3	1
1/28/2014 13:09:21	3	1	1	1	1	1	3	1

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

SATISFACCIÓN LABORAL							
Marca temporal	9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	10 Siento que me he hecho más duro con la gente	11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	12 Me siento con mucha energía en mi trabajo	13 Me siento frustrado en mi trabajo	14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios
1/27/2014 17:31:45	4	3	3	5	4	5	1
1/27/2014 17:34:04	5	1	0	6	0	5	1
1/27/2014 19:30:55	4	4	3	4	4	4	1
1/27/2014 20:34:49	6	1	0	6	1	1	0
1/27/2014 21:04:59	5	3	3	4	4	6	0
1/27/2014 21:29:11	3	1	2	6	5	5	1
1/27/2014 23:22:34	5	2	1	6	1	1	0
1/28/2014 9:01:31	5	3	0	5	0	4	0
1/28/2014 9:03:36	1	3	1	1	3	3	0
1/28/2014 12:02:01	1	6	1	5	1	0	0
1/28/2014 11:14:16	2	0	0	5	3	0	0
1/28/2014 12:23:55	6	1	1	5	1	1	0
1/28/2014 13:08:41	2	1	1	3	0	1	3
1/28/2014 13:09:21	2	1	1	3	0	1	3

SATISFACCIÓN LABORAL							
Marca temporal	16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los usuarios y/o familiares	18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis usuarios y/o familiares	19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	22 Me parece que los usuarios me culpan de alguno de sus problemas
1/27/2014 17:31:45	3	5	5	3	1	4	5
1/27/2014 17:34:04	0	6	6	5	1	5	2
1/27/2014 19:30:55	1	6	5	3	1	3	3
1/27/2014 20:34:49	1	6	6	6	1	6	0
1/27/2014 21:04:59	2	5	5	5	4	5	3
1/27/2014 21:29:11	1	5	5	5	1	1	5
1/27/2014 23:22:34	0	6	5	5	1	5	6
1/28/2014 9:01:31	0	6	6	5	1	5	1
1/28/2014 9:03:36	1	5	5	3	1	1	1
1/28/2014 12:02:01	1	6	3	3	1	1	1
1/28/2014 11:14:16	1	5	5	5	0	3	1
1/28/2014 12:23:55	0	6	5	6	0	6	5
1/28/2014 13:08:41	1	4	3	3	1	3	2
1/28/2014 13:09:21	1	4	3	3	1	3	2

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

SÍNDROME DE BURNOUT									
Marca temporal	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL	Condiciones físicas del trabajo	Libertad para elegir tu propio método de trabajo	Tus compañeros de trabajo	Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho	Tu superior inmediato (jefe/a de Departamento)	Responsabilidad que se te ha asignado
1/27/2014 17:31:45	22	12	36	4	5	6	4	4	5
1/27/2014 17:34:04	7	5	43	6	6	4	6	6	7
1/27/2014 19:30:55	22	15	36	5	6	6	6	6	6
1/27/2014 20:34:49	6	1	48	2	5	4	1	6	5
1/27/2014 21:04:59	41	9	36	4	5	6	5	5	6
1/27/2014 21:29:11	18	9	35	6	5	6	5	6	6
1/27/2014 23:22:34	5	9	41	4	7	6	6	7	7
1/28/2014 9:01:31	10	5	44	3	7	7	6	6	6
1/28/2014 9:03:36	27	5	27	6	6	4	2	2	4
1/28/2014 12:02:01	10	11	29	3	7	7	1	4	4
1/28/2014 11:14:16	16	2	34	2	7	6	5	5	6
1/28/2014 12:23:55	7	7	46	6	7	7	7	7	7
1/28/2014 13:08:41	10	8	22	5	5	5	4	5	6
1/28/2014 13:09:21	10	8	22	5	5	5	4	5	6

SÍNDROME DE BURNOUT									
Marca temporal	Tu salario	La posibilidad de utilizar tus capacidades	Las relaciones entre la dirección y los trabajadores/as en el Departamento	Tus posibilidades de promocionar	El modo en que el Servicio está gestionado	La atención que se presta a las sugerencias que haces	Tu horario de trabajo	La variedad de tareas que realizas en tu trabajo	Tu estabilidad en el empleo
1/27/2014 17:31:45	4	4	4	4	5	5	3	4	2
1/27/2014 17:34:04	5	7	5	5	6	6	7	5	4
1/27/2014 19:30:55	3	4	5	3	5	5	6	4	1
1/27/2014 20:34:49	3	4	4	1	3	3	6	6	1
1/27/2014 21:04:59	2	6	6	4	6	6	4	5	3
1/27/2014 21:29:11	5	6	6	4	6	6	6	5	5
1/27/2014 23:22:34	6	7	6	4	5	6	7	7	3
1/28/2014 9:01:31	2	5	5	2	3	4	4	7	2
1/28/2014 9:03:36	4	4	2	1	2	2	6	6	2
1/28/2014 12:02:01	1	1	3	1	2	3	7	2	2
1/28/2014 11:14:16	5	2	4	4	3	5	7	5	1
1/28/2014 12:23:55	7	7	7	6	6	7	7	6	7
1/28/2014 13:08:41	5	5	4	2	4	4	6	4	4
1/28/2014 13:09:21	5	5	4	2	4	4	6	4	4

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS						
Marca temporal	EDAD	DATOS GENERALES	AÑOS COMO VALORADOR/A [AÑOS]	Provincia [PROVINCIA]	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS
1/28/2014 15:52:31	31-40	MUJER	5	MALAGA	Casado/a o con pareja estable	2
1/28/2014 16:23:25	31-40	MUJER	7	MALAGA	Casado/a o con pareja estable	2
1/28/2014 20:14:13	31-40	MUJER	6	HUELVA	Casado/a o con pareja estable	2
1/28/2014 22:27:00	31-40	MUJER	7	HUELVA	Casado/a o con pareja estable	3 o más
1/29/2014 12:38:27	41-50	MUJER	7	JAEN	Casado/a o con pareja estable	0
1/29/2014 13:00:24	41-50	MUJER	6	SEVILLA	Casado/a o con pareja estable	3 o más
1/29/2014 14:12:55	31-40	MUJER	6	ALMERIA	Soltero/a	0
1/29/2014 15:19:33	31-40	MUJER	7	HUELVA	Casado/a o con pareja estable	1
1/30/2014 8:36:27	31-40	MUJER	7	HUELVA	Casado/a o con pareja estable	1
1/29/2014 15:34:32	31-40	MUJER	6	JAEN	Casado/a o con pareja estable	0
1/29/2014 22:15:25	41-50	MUJER	6	HUELVA	Divorciado/a o separado/a	0
1/30/2014 11:35:45	31-40	MUJER	6	SEVILLA	Casado/a o con pareja estable	0
1/30/2014 12:46:09	31-40	MUJER	7	CADIZ	Casado/a o con pareja estable	0
1/30/2014 13:03:42	31-40	MUJER	6	CORDOBA	Soltero/a	0

SATISFACCIÓN LABORAL								
Marca temporal	1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	4 Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios y/o familiares	5 Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales	6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios	8 Siento que mi trabajo me está desgastando
1/28/2014 15:52:31	3	4	2	6	6	2	2	5
1/28/2014 16:23:25	4	3	2	6	1	0	6	1
1/28/2014 20:14:13	4	2	0	6	0	2	5	3
1/28/2014 22:27:00	2	2	3	5	2	1	5	3
1/29/2014 12:38:27	2	3	2	6	3	4	3	2
1/29/2014 13:00:24	5	1	2	6	1	1	3	1
1/29/2014 14:12:55	1	1	1	4	0	0	3	0
1/29/2014 15:19:33	1	0	1	6	0	0	6	0
1/30/2014 8:36:27	4	0	2	6	0	2	6	2
1/29/2014 15:34:32	2	1	3	5	2	1	4	3
1/29/2014 22:15:25	3	1	1	6	0	0	5	1
1/30/2014 11:35:45	4	1	4	6	0	1	5	3
1/30/2014 12:46:09	4	3	2	6	6	5	0	1
1/30/2014 13:03:42	2	0	2	6	0	1	6	0

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

SATISFACCIÓN LABORAL							
Marca temporal	9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	10 Siento que me he hecho más duro con la gente	11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	12 Me siento con mucha energía en mi trabajo	13 Me siento frustrado en mi trabajo	14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios
1/28/2014 15:52:31	2	6	6	5	3	6	0
1/28/2014 16:23:25	6	3	1	3	1	3	1
1/28/2014 20:14:13	5	6	5	5	5	5	4
1/28/2014 22:27:00	2	3	2	2	5	2	2
1/29/2014 12:38:27	4	5	5	4	1	1	0
1/29/2014 13:00:24	2	1	1	4	1	2	0
1/29/2014 14:12:55	2	2	0	5	1	0	0
1/29/2014 15:19:33	6	2	0	6	0	1	0
1/30/2014 8:36:27	6	5	0	6	0	0	0
1/29/2014 15:34:32	4	3	3	2	2	3	1
1/29/2014 22:15:25	6	5	2	5	1	6	6
1/30/2014 11:35:45	4	1	1	4	1	6	0
1/30/2014 12:46:09	6	6	0	3	2	0	0
1/30/2014 13:03:42	6	0	0	5	0	1	0

SATISFACCIÓN LABORAL							
Marca temporal	16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los usuarios y/o familiares	18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis usuarios y/o familiares	19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	22 Me parece que los usuarios me culpan de alguno de sus problemas
1/28/2014 15:52:31	1	6	5	3	4	0	3
1/28/2014 16:23:25	0	6	5	5	1	4	1
1/28/2014 20:14:13	5	6	6	5	4	3	4
1/28/2014 22:27:00	1	4	2	5	2	2	6
1/29/2014 12:38:27	2	3	3	3	1	1	4
1/29/2014 13:00:24	1	6	3	4	1	3	1
1/29/2014 14:12:55	0	5	5	5	1	5	3
1/29/2014 15:19:33	1	6	6	6	0	6	1
1/30/2014 8:36:27	3	6	5	6	1	5	1
1/29/2014 15:34:32	2	4	3	3	1	1	1
1/29/2014 22:15:25	0	5	5	4	1	2	1
1/30/2014 11:35:45	1	6	5	5	0	3	2
1/30/2014 12:46:09	1	6	6	3	0	3	1
1/30/2014 13:03:42	1	6	5	4	0	5	1

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

SÍNDROME DE BURNOUT									
Marca temporal	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL	Condiciones físicas del trabajo	Libertad para elegir tu propio método de trabajo	Tus compañeros de trabajo	Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho	Tu superior inmediato (jefe/a de Departamento)	Responsabilidad que se te ha asignado
1/28/2014 15:52:31	30	21	29	2	3	6	1	4	4
1/28/2014 16:23:25	15	7	41	4	6	5	4	4	5
1/28/2014 20:14:13	30	19	41	5	7	7	4	7	5
1/28/2014 22:27:00	21	15	27	4	2	5	5	6	5
1/29/2014 12:38:27	18	17	27	4	6	7	4	6	5
1/29/2014 13:00:24	15	4	31	6	6	5	5	5	5
1/29/2014 14:12:55	5	5	34	6	5	6	5	6	5
1/29/2014 15:19:33	4	3	48	5	6	6	6	6	7
1/30/2014 8:36:27	14	6	46	6	6	7	5	6	6
1/29/2014 15:34:32	18	10	26	5	6	6	5	6	6
1/29/2014 22:15:25	14	14	38	4	7	7	5	4	6
1/30/2014 11:35:45	21	4	38	3	3	6	3	5	5
1/30/2014 12:46:09	18	13	33	6	7	6	3	4	4
1/30/2014 13:03:42	7	1	43	5	6	6	6	6	6

SÍNDROME DE BURNOUT									
Marca temporal	Tu salario	La posibilidad de utilizar tus capacidades	Las relaciones entre la dirección y los trabajadores/as en el Departamento	Tus posibilidades de promocionar	El modo en que el Servicio está gestionado	La atención que se presta a las sugerencias que haces	Tu horario de trabajo	La variedad de tareas que realizas en tu trabajo	Tu estabilidad en el empleo
1/28/2014 15:52:31	2	1	1	1	3	5	1	1	3
1/28/2014 16:23:25	3	5	5	4	5	5	4	5	5
1/28/2014 20:14:13	6	7	7	4	5	6	5	7	6
1/28/2014 22:27:00	3	4	2	2	2	3	7	4	2
1/29/2014 12:38:27	5	5	6	2	5	5	6	5	3
1/29/2014 13:00:24	3	4	4	1	4	5	5	2	1
1/29/2014 14:12:55	5	5	6	4	5	5	6	6	3
1/29/2014 15:19:33	6	5	6	5	5	6	7	5	4
1/30/2014 8:36:27	4	5	7	1	5	5	7	2	2
1/29/2014 15:34:32	2	3	5	2	6	5	6	5	2
1/29/2014 22:15:25	4	6	4	4	3	4	5	4	3
1/30/2014 11:35:45	3	5	4	3	5	4	2	5	4
1/30/2014 12:46:09	4	2	5	2	4	4	7	5	6
1/30/2014 13:03:42	5	5	7	1	5	5	7	5	1

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS						
Marca temporal	EDAD	DATOS GENERALES	AÑOS COMO VALORADOR/A [AÑOS]	Provincia [PROVINCIA]	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS
1/30/2014 13:14:29	41-50	MUJER	7	CADIZ	Casado/a o con pareja estable	0
1/30/2014 15:01:21	31-40	MUJER	6	HUELVA	Soltero/a	0
1/30/2014 15:44:24	31-40	MUJER	7	MALAGA	Casado/a o con pareja estable	1
1/31/2014 8:47:42	31-40	HOMBRE	6	HUELVA	Soltero/a	0
1/31/2014 10:49:57	31-40	HOMBRE	7	CADIZ	Casado/a o con pareja estable	2
1/31/2014 12:12:06	31-40	MUJER	6	CADIZ	Casado/a o con pareja estable	2
1/31/2014 12:13:49	41-50	MUJER	6	JAEN	Casado/a o con pareja estable	2
1/31/2014 12:17:43	31-40	MUJER	7	HUELVA	Casado/a o con pareja estable	1
2/3/2014 12:39:36	31-40	MUJER	7	CADIZ	Soltero/a	0
2/3/2014 16:59:21	41-50	HOMBRE	7	ALMERIA	Casado/a o con pareja estable	2
2/3/2014 17:27:55	41-50	MUJER	7	ALMERIA	Casado/a o con pareja estable	2
2/3/2014 17:43:46	41-50	MUJER	6	ALMERIA	Soltero/a	0
2/3/2014 18:22:16	31-40	MUJER	4	HUELVA	Casado/a o con pareja estable	0
2/3/2014 19:00:48	31-40	MUJER	5	ALMERIA	Casado/a o con pareja estable	0

SATISFACCIÓN LABORAL								
Marca temporal	1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	4 Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios y/o familiares	5 Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales	6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios	8 Siento que mi trabajo me está desgastando
1/30/2014 13:14:29	1	1	1	6	1	1	5	1
1/30/2014 15:01:21	1	0	1	5	1	1	1	1
1/30/2014 15:44:24	5	4	4	4	2	3	4	6
1/31/2014 8:47:42	3	0	0	6	2	0	3	0
1/31/2014 10:49:57	5	5	5	6	3	4	1	5
1/31/2014 12:12:06	3	1	1	6	0	1	6	1
1/31/2014 12:13:49	1	1	1	6	2	1	5	1
1/31/2014 12:17:43	1	0	0	6	0	1	6	0
2/3/2014 12:39:36	2	0	1	6	1	3	6	1
2/3/2014 16:59:21	2	0	0	6	0	0	6	0
2/3/2014 17:27:55	3	0	1	6	0	0	6	0
2/3/2014 17:43:46	1	0	1	6	0	2	6	1
2/3/2014 18:22:16	3	2	3	6	2	3	4	2
2/3/2014 19:00:48	5	1	1	5	2	2	1	6

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

SATISFACCIÓN LABORAL							
Marca temporal	9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	10 Siento que me he hecho más duro con la gente	11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	12 Me siento con mucha energía en mi trabajo	13 Me siento frustrado en mi trabajo	14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios
1/30/2014 13:14:29	6	1	1	5	1	0	0
1/30/2014 15:01:21	5	3	5	5	1	1	1
1/30/2014 15:44:24	5	6	6	4	4	6	4
1/31/2014 8:47:42	6	1	0	6	0	3	0
1/31/2014 10:49:57	2	2	1	1	5	1	0
1/31/2014 12:12:06	6	2	0	2	0	4	0
1/31/2014 12:13:49	5	2	2	5	1	1	0
1/31/2014 12:17:43	6	6	0	6	1	1	0
2/3/2014 12:39:36	6	3	0	6	1	0	0
2/3/2014 16:59:21	6	0	0	6	0	0	0
2/3/2014 17:27:55	6	0	0	6	0	3	0
2/3/2014 17:43:46	6	1	1	6	0	2	0
2/3/2014 18:22:16	4	1	1	5	4	2	1
2/3/2014 19:00:48	3	6	5	2	1	6	0

SATISFACCIÓN LABORAL							
Marca temporal	16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los usuarios y/o familiares	18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis usuarios y/o familiares	19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	22 Me parece que los usuarios me culpan de alguno de sus problemas
1/30/2014 13:14:29	1	6	5	4	1	1	5
1/30/2014 15:01:21	2	5	5	5	0	5	1
1/30/2014 15:44:24	3	6	6	4	3	1	6
1/31/2014 8:47:42	0	6	6	6	0	3	3
1/31/2014 10:49:57	1	5	5	1	3	1	4
1/31/2014 12:12:06	0	6	6	6	1	6	1
1/31/2014 12:13:49	0	6	6	6	1	6	2
1/31/2014 12:17:43	1	6	6	6	0	6	0
2/3/2014 12:39:36	4	6	4	4	0	3	0
2/3/2014 16:59:21	0	6	6	6	0	0	0
2/3/2014 17:27:55	0	6	6	6	1	6	0
2/3/2014 17:43:46	1	6	6	5	1	6	2
2/3/2014 18:22:16	4	6	6	5	1	5	1
2/3/2014 19:00:48	1	5	4	3	2	1	3

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

SÍNDROME DE BURNOUT									
Marca temporal	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL	Condiciones físicas del trabajo	Libertad para elegir tu propio método de trabajo	Tus compañeros de trabajo	Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho	Tu superior inmediato (jefe/a de Departamento)	Responsabilidad que se te ha asignado
1/30/2014 13:14:29	8	8	38	6	7	6	5	7	6
1/30/2014 15:01:21	8	11	36	6	7	7	5	6	7
1/30/2014 15:44:24	38	24	34	2	6	6	5	6	6
1/31/2014 8:47:42	6	6	42	6	6	7	4	6	6
1/31/2014 10:49:57	34	10	22	5	6	4	4	6	5
1/31/2014 12:12:06	12	3	44	5	5	7	7	7	7
1/31/2014 12:13:49	8	8	45	5	6	7	6	6	6
1/31/2014 12:17:43	5	6	48	7	6	6	6	6	6
2/3/2014 12:39:36	12	4	41	6	7	6	2	5	5
2/3/2014 16:59:21	2	0	42	7	7	7	7	7	7
2/3/2014 17:27:55	8	0	48	5	7	7	7	7	7
2/3/2014 17:43:46	9	4	47	6	7	7	6	7	7
2/3/2014 18:22:16	24	6	41	2	7	4	4	5	6
2/3/2014 19:00:48	25	16	24	4	7	7	6	5	6

SÍNDROME DE BURNOUT									
Marca temporal	Tu salario	La posibilidad de utilizar tus capacidades	Las relaciones entre la dirección y los trabajadores/as en el Departamento	Tus posibilidades de promocionar	El modo en que el Servicio está gestionado	La atención que se presta a las sugerencias que haces	Tu horario de trabajo	La variedad de tareas que realizas en tu trabajo	Tu estabilidad en el empleo
1/30/2014 13:14:29	5	5	5	1	5	5	7	5	3
1/30/2014 15:01:21	4	5	6	1	4	5	7	5	5
1/30/2014 15:44:24	6	4	2	2	6	4	5	4	1
1/31/2014 8:47:42	4	6	5	2	5	5	5	5	1
1/31/2014 10:49:57	3	3	4	1	4	5	6	2	3
1/31/2014 12:12:06	5	6	6	5	7	7	6	6	5
1/31/2014 12:13:49	5	6	7	4	6	6	7	4	1
1/31/2014 12:17:43	6	6	6	5	5	5	6	6	5
2/3/2014 12:39:36	3	2	6	1	2	5	7	2	5
2/3/2014 16:59:21	6	7	7	7	7	7	7	7	7
2/3/2014 17:27:55	5	7	7	6	6	7	7	6	4
2/3/2014 17:43:46	5	6	4	4	3	4	6	5	5
2/3/2014 18:22:16	6	7	6	2	3	6	7	6	2
2/3/2014 19:00:48	5	6	7	6	5	6	1	2	2

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS						
Marca temporal	EDAD	DATOS GENERALES	AÑOS COMO VALORADOR/A [AÑOS]	Provincia [PROVINCIA]	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS
2/4/2014 9:18:41	31-40	MUJER	6	JAEN	Casado/a o con pareja estable	0
2/4/2014 13:16:38	31-40	MUJER	6	JAEN	Soltero/a	0
2/4/2014 13:39:30	41-50	HOMBRE	7	JAEN	Casado/a o con pareja estable	1
2/4/2014 13:43:29	31-40	MUJER	7	CORDOBA	Soltero/a	0
2/4/2014 15:26:03	31-40	HOMBRE	7	JAEN	Casado/a o con pareja estable	1
2/4/2014 20:55:48	31-40	MUJER	6	JAEN	Soltero/a	0
2/5/2014 9:25:45	18-30	MUJER	6	JAEN	Soltero/a	0
2/5/2014 9:35:05	31-40	MUJER	7	CORDOBA	Soltero/a	0
2/5/2014 9:43:58	31-40	MUJER	7	CORDOBA	Casado/a o con pareja estable	2
2/5/2014 12:07:47	31-40	MUJER	7	CORDOBA	Casado/a o con pareja estable	2
2/5/2014 12:12:25	18-30	MUJER	6	CORDOBA	Casado/a o con pareja estable	1
2/5/2014 14:43:41	31-40	MUJER	7	CORDOBA	Casado/a o con pareja estable	1
2/5/2014 13:20:01	41-50	MUJER	7	CORDOBA	Divorciado/a o separado/a	1
2/6/2014 8:39:54	31-40	MUJER	6	SEVILLA	Soltero/a	0

SATISFACCIÓN LABORAL								
Marca temporal	1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	4 Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios y/o familiares	5 Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales	6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios	8 Siento que mi trabajo me está desgastando
2/4/2014 9:18:41	2	1	2	4	2	2	3	3
2/4/2014 13:16:38	2	1	4	6	0	0	5	4
2/4/2014 13:39:30	5	5	5	6	4	5	4	6
2/4/2014 13:43:29	1	0	1	6	0	0	6	1
2/4/2014 15:26:03	3	0	6	6	2	2	3	1
2/4/2014 20:55:48	3	3	3	4	1	1	1	4
2/5/2014 9:25:45	1	1	1	5	1	4	4	1
2/5/2014 9:35:05	1	1	1	6	1	2	3	1
2/5/2014 9:43:58	3	3	3	6	1	0	0	1
2/5/2014 12:07:47	2	1	2	5	0	1	2	1
2/5/2014 12:12:25	2	3	1	6	1	0	6	2
2/5/2014 14:43:41	5	5	5	5	1	6	5	5
2/5/2014 13:20:01	6	3	6	6	0	0	5	6
2/6/2014 8:39:54	4	2	3	6	0	1	6	1

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

SATISFACCIÓN LABORAL							
Marca temporal	9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	10 Siento que me he hecho más duro con la gente	11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	12 Me siento con mucha energía en mi trabajo	13 Me siento frustrado en mi trabajo	14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios
2/4/2014 9:18:41	3	3	3	3	3	3	0
2/4/2014 13:16:38	5	5	1	5	2	4	0
2/4/2014 13:39:30	6	4	4	3	5	4	0
2/4/2014 13:43:29	5	0	1	5	1	1	0
2/4/2014 15:26:03	2	4	1	2	3	4	0
2/4/2014 20:55:48	1	1	1	3	6	5	2
2/5/2014 9:25:45	4	2	2	4	0	3	0
2/5/2014 9:35:05	4	2	2	6	0	1	0
2/5/2014 9:43:58	1	1	0	4	3	4	0
2/5/2014 12:07:47	4	1	1	2	2	4	0
2/5/2014 12:12:25	6	3	3	3	1	1	0
2/5/2014 14:43:41	1	4	5	2	5	6	1
2/5/2014 13:20:01	6	0	0	5	5	6	0
2/6/2014 8:39:54	1	1	0	5	1	5	0

SATISFACCIÓN LABORAL							
Marca temporal	16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los usuarios y/o familiares	18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis usuarios y/o familiares	19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	22 Me parece que los usuarios me culpan de alguno de sus problemas
2/4/2014 9:18:41	1	5	5	4	3	4	1
2/4/2014 13:16:38	0	6	5	3	2	5	4
2/4/2014 13:39:30	5	6	4	4	4	1	1
2/4/2014 13:43:29	0	6	6	6	0	6	1
2/4/2014 15:26:03	0	6	2	1	1	0	5
2/4/2014 20:55:48	2	3	3	2	1	1	3
2/5/2014 9:25:45	1	5	4	6	1	5	1
2/5/2014 9:35:05	1	6	6	6	1	6	5
2/5/2014 9:43:58	0	5	5	3	0	1	1
2/5/2014 12:07:47	1	5	5	2	0	3	3
2/5/2014 12:12:25	1	6	6	6	1	6	1
2/5/2014 14:43:41	5	5	5	1	6	1	5
2/5/2014 13:20:01	0	6	6	6	2	0	0
2/6/2014 8:39:54	1	6	0	2	1	6	6

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

SÍNDROME DE BURNOUT									
Marca temporal	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL	Condiciones físicas del trabajo	Libertad para elegir tu propio método de trabajo	Tus compañeros de trabajo	Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho	Tu superior inmediato (Jefe/a de Departamento)	Responsabilidad que se te ha asignado
2/4/2014 9:18:41	20	9	31	6	6	6	6	6	6
2/4/2014 13:16:38	19	10	40	3	6	7	4	7	6
2/4/2014 13:39:30	44	13	34	4	5	6	4	6	4
2/4/2014 13:43:29	5	2	46	4	4	4	6	7	5
2/4/2014 15:26:03	20	12	22	5	7	7	1	7	7
2/4/2014 20:55:48	28	8	18	4	6	6	6	5	5
2/5/2014 9:25:45	13	6	37	5	7	7	7	7	7
2/5/2014 9:35:05	9	10	43	7	7	7	7	7	7
2/5/2014 9:43:58	17	3	25	4	6	4	3	5	4
2/5/2014 12:07:47	14	5	28	5	7	7	6	6	5
2/5/2014 12:12:25	12	8	45	5	4	5	3	4	4
2/5/2014 14:43:41	48	16	25	2	6	3	2	4	3
2/5/2014 13:20:01	34	0	40	2	6	6	3	5	6
2/6/2014 8:39:54	19	7	32	3	5	7	5	6	7

SÍNDROME DE BURNOUT									
Marca temporal	Tu salario	La posibilidad de utilizar tus capacidades	Las relaciones entre la dirección y los trabajadores/as en el Departamento	Tus posibilidades de promocionar	El modo en que el Servicio está gestionado	La atención que se presta a las sugerencias que haces	Tu horario de trabajo	La variedad de tareas que realizas en tu trabajo	Tu estabilidad en el empleo
2/4/2014 9:18:41	5	6	6	4	4	5	6	5	3
2/4/2014 13:16:38	4	5	6	1	5	5	5	4	1
2/4/2014 13:39:30	2	5	4	2	4	3	5	4	4
2/4/2014 13:43:29	5	6	6	2	5	6	2	2	2
2/4/2014 15:26:03	1	6	4	1	5	6	7	1	1
2/4/2014 20:55:48	2	5	6	2	5	5	4	2	2
2/5/2014 9:25:45	6	6	7	4	6	7	7	6	2
2/5/2014 9:35:05	6	7	7	5	5	5	7	5	4
2/5/2014 9:43:58	2	3	4	1	3	2	3	1	2
2/5/2014 12:07:47	2	3	5	2	4	4	4	3	1
2/5/2014 12:12:25	3	4	4	1	2	2	7	1	4
2/5/2014 14:43:41	1	3	4	2	5	4	4	2	2
2/5/2014 13:20:01	3	6	5	1	3	3	5	2	1
2/6/2014 8:39:54	1	5	7	3	5	2	6	4	1

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS						
Marca temporal	EDAD	DATOS GENERALES	AÑOS COMO VALORADOR/A [AÑOS]	Provincia [PROVINCIA]	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS
2/6/2014 8:58:23	41-50	HOMBRE	7	JAEN	Casado/a o con pareja estable	1
2/6/2014 10:49:31	31-40	MUJER	8	CORDOBA	Soltero/a	0
2/6/2014 12:29:51	31-40	MUJER	6	CORDOBA	Casado/a o con pareja estable	0
2/6/2014 14:04:46	41-50	MUJER	7	CORDOBA	Casado/a o con pareja estable	2
2/6/2014 22:56:29	31-40	MUJER	5	ALMERIA	Casado/a o con pareja estable	2
2/7/2014 12:39:09	41-50	MUJER	6	CADIZ	Casado/a o con pareja estable	0
2/7/2014 14:10:22	31-40	MUJER	6	CADIZ	Casado/a o con pareja estable	2
2/10/2014 8:56:15	31-40	MUJER	6	SEVILLA	Casado/a o con pareja estable	2
2/7/2014 22:33:07	31-40	MUJER	6	CORDOBA	Casado/a o con pareja estable	1
2/10/2014 9:24:11	31-40	MUJER	6	CADIZ	Soltero/a	0
2/10/2014 10:46:34	31-40	MUJER	6	SEVILLA	Casado/a o con pareja estable	1
2/10/2014 11:01:45	31-40	HOMBRE	5	SEVILLA	Casado/a o con pareja estable	2
2/10/2014 11:31:07	31-40	MUJER	6	SEVILLA	Casado/a o con pareja estable	0
2/10/2014 11:36:26	41-50	MUJER	6	MALAGA	Casado/a o con pareja estable	2

SATISFACCIÓN LABORAL								
Marca temporal	1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	4 Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios y/o familiares	5 Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales	6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios	8 Siento que mi trabajo me está desgastando
2/6/2014 8:58:23	4	3	3	6	5	5	5	5
2/6/2014 10:49:31	3	1	1	6	0	0	5	0
2/6/2014 12:29:51	0	1	0	0	2	0	6	1
2/6/2014 14:04:46	5	5	6	6	1	6	0	6
2/6/2014 22:56:29	3	0	2	6	4	1	6	1
2/7/2014 12:39:09	1	1	1	4	1	1	4	2
2/7/2014 14:10:22	6	6	6	5	6	6	3	6
2/10/2014 8:56:15	3	1	3	6	3	1	2	3
2/7/2014 22:33:07	3	2	3	6	3	2	5	2
2/10/2014 9:24:11	3	2	3	6	3	3	2	5
2/10/2014 10:46:34	1	1	1	6	1	1	6	1
2/10/2014 11:01:45	2	2	2	4	0	2	2	2
2/10/2014 11:31:07	4	5	1	3	2	2	2	3
2/10/2014 11:36:26	5	5	3	6	0	2	5	5

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

SATISFACCIÓN LABORAL							
Marca temporal	9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	10 Siento que me he hecho más duro con la gente	11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	12 Me siento con mucha energía en mi trabajo	13 Me siento frustrado en mi trabajo	14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios
2/6/2014 8:58:23	5	5	5	5	3	5	4
2/6/2014 10:49:31	5	1	0	5	1	4	1
2/6/2014 12:29:51	2	0	0	5	1	0	0
2/6/2014 14:04:46	0	6	6	0	6	0	6
2/6/2014 22:56:29	5	4	5	4	1	2	5
2/7/2014 12:39:09	4	1	1	2	1	3	0
2/7/2014 14:10:22	4	6	6	1	6	6	6
2/10/2014 8:56:15	3	3	6	3	3	1	0
2/7/2014 22:33:07	6	2	2	4	3	4	0
2/10/2014 9:24:11	2	3	3	1	3	4	0
2/10/2014 10:46:34	5	1	0	5	0	1	0
2/10/2014 11:01:45	4	2	1	4	1	2	0
2/10/2014 11:31:07	2	5	3	2	2	2	1
2/10/2014 11:36:26	6	0	0	5	2	6	0

SATISFACCIÓN LABORAL							
Marca temporal	16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los usuarios y/o familiares	18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis usuarios y/o familiares	19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	22 Me parece que los usuarios me culpan de alguno de sus problemas
2/6/2014 8:58:23	3	5	5	3	3	3	3
2/6/2014 10:49:31	0	6	6	6	0	6	3
2/6/2014 12:29:51	0	6	3	6	0	3	3
2/6/2014 14:04:46	6	6	1	1	6	0	5
2/6/2014 22:56:29	3	6	5	3	1	1	2
2/7/2014 12:39:09	2	5	4	4	1	4	3
2/7/2014 14:10:22	6	6	6	2	6	3	3
2/10/2014 8:56:15	0	4	5	3	2	1	4
2/7/2014 22:33:07	1	6	6	6	2	3	2
2/10/2014 9:24:11	3	6	5	4	5	5	0
2/10/2014 10:46:34	0	6	5	5	1	6	0
2/10/2014 11:01:45	2	4	4	4	1	3	2
2/10/2014 11:31:07	2	4	2	2	1	0	3
2/10/2014 11:36:26	1	6	6	5	6	1	1

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

SÍNDROME DE BURNOUT									
Marca temporal	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL	Condiciones físicas del trabajo	Libertad para elegir tu propio método de trabajo	Tus compañeros de trabajo	Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho	Tu superior inmediato (Jefe/a de Departamento)	Responsabilidad que se te ha asignado
2/6/2014 8:58:23	34	22	37	6	4	5	5	4	5
2/6/2014 10:49:31	10	5	45	6	7	6	4	5	5
2/6/2014 12:29:51	3	5	31	3	3	5	3	6	4
2/6/2014 14:04:46	46	24	14	2	7	4	2	5	4
2/6/2014 22:56:29	14	20	36	6	6	7	2	5	5
2/7/2014 12:39:09	13	6	31	5	7	7	6	6	6
2/7/2014 14:10:22	54	27	30	3	3	3	1	2	2
2/10/2014 8:56:15	17	16	27	5	6	7	6	6	6
2/7/2014 22:33:07	22	9	42	5	6	7	4	4	6
2/10/2014 9:24:11	31	9	31	4	7	3	2	3	5
2/10/2014 10:46:34	7	2	44	6	5	5	5	5	5
2/10/2014 11:01:45	16	5	29	5	5	5	3	3	4
2/10/2014 11:31:07	22	14	17	1	2	4	2	3	2
2/10/2014 11:36:26	35	1	40	2	2	4	3	2	4

SÍNDROME DE BURNOUT									
Marca temporal	Tu salario	La posibilidad de utilizar tus capacidades	Las relaciones entre la dirección y los trabajadores/as en el Departamento	Tus posibilidades de promocionar	El modo en que el Servicio está gestionado	La atención que se presta a las sugerencias que haces	Tu horario de trabajo	La variedad de tareas que realizas en tu trabajo	Tu estabilidad en el empleo
2/6/2014 8:58:23	2	5	3	1	2	3	7	4	6
2/6/2014 10:49:31	3	4	4	1	4	3	3	3	3
2/6/2014 12:29:51	2	3	3	2	4	2	4	5	3
2/6/2014 14:04:46	1	3	3	1	2	2	7	4	4
2/6/2014 22:56:29	5	6	5	2	4	4	6	3	2
2/7/2014 12:39:09	6	6	6	5	6	6	6	6	5
2/7/2014 14:10:22	2	2	1	1	1	1	2	1	1
2/10/2014 8:56:15	5	6	3	3	5	4	6	5	5
2/7/2014 22:33:07	4	4	5	3	4	6	6	5	4
2/10/2014 9:24:11	6	5	3	1	4	6	6	5	4
2/10/2014 10:46:34	4	4	5	4	5	5	5	4	4
2/10/2014 11:01:45	5	4	3	1	4	3	5	4	4
2/10/2014 11:31:07	2	2	2	1	2	2	5	3	2
2/10/2014 11:36:26	3	4	4	3	5	3	1	2	3

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS						
Marca temporal	EDAD	DATOS GENERALES	AÑOS COMO VALORADOR/A [AÑOS]	Provincia [PROVINCIA]	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS
2/10/2014 11:36:50	31-40	MUJER	6	CADIZ	Soltero/a	0
2/10/2014 12:02:15	31-40	MUJER	6	SEVILLA	Casado/a o con pareja estable	0
2/10/2014 12:31:34	31-40	HOMBRE	7	CORDOBA	Casado/a o con pareja estable	0
2/10/2014 12:43:31	31-40	MUJER	6	CADIZ	Casado/a o con pareja estable	0
2/10/2014 12:45:27	31-40	MUJER	6	MALAGA	Casado/a o con pareja estable	2
2/10/2014 12:48:35	31-40	HOMBRE	6	CADIZ	Casado/a o con pareja estable	2
2/10/2014 12:58:59	41-50	HOMBRE	6	MALAGA	Casado/a o con pareja estable	1
2/10/2014 13:00:29	31-40	MUJER	6	ALMERIA	Casado/a o con pareja estable	1
2/10/2014 13:11:34	31-40	MUJER	6	CADIZ	Casado/a o con pareja estable	2
2/10/2014 13:23:38	31-40	MUJER	7	CORDOBA	Soltero/a	0
2/10/2014 13:44:24	41-50	MUJER	7	ALMERIA	Casado/a o con pareja estable	0
2/10/2014 14:03:34	31-40	MUJER	6	CADIZ	Casado/a o con pareja estable	0
2/10/2014 14:14:03	41-50	HOMBRE	5	MALAGA	Casado/a o con pareja estable	2
2/10/2014 14:19:05	41-50	MUJER	6	ALMERIA	Casado/a o con pareja estable	2

SATISFACCIÓN LABORAL								
Marca temporal	1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	4 Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios y/o familiares	5 Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales	6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios	8 Siento que mi trabajo me está desgastando
2/10/2014 11:36:50	2	0	1	6	0	0	6	0
2/10/2014 12:02:15	2	1	1	6	1	1	6	1
2/10/2014 12:31:34	3	6	3	6	5	0	3	1
2/10/2014 12:43:31	2	1	3	5	1	2	3	2
2/10/2014 12:45:27	4	3	0	5	2	0	5	4
2/10/2014 12:48:35	3	0	1	5	4	5	4	4
2/10/2014 12:58:59	0	0	1	6	0	0	5	1
2/10/2014 13:00:29	4	3	4	5	0	4	1	4
2/10/2014 13:11:34	3	3	2	6	0	1	6	2
2/10/2014 13:23:38	1	5	1	6	0	1	6	1
2/10/2014 13:44:24	1	1	1	6	1	1	5	1
2/10/2014 14:03:34	3	0	1	6	0	0	6	1
2/10/2014 14:14:03	6	5	5	6	1	3	2	6
2/10/2014 14:19:05	5	3	4	6	1	1	5	2

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

SATISFACCIÓN LABORAL							
Marca temporal	9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	10 Siento que me he hecho más duro con la gente	11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	12 Me siento con mucha energía en mi trabajo	13 Me siento frustrado en mi trabajo	14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios
2/10/2014 11:36:50	6	6	5	6	0	0	0
2/10/2014 12:02:15	5	2	2	5	2	1	1
2/10/2014 12:31:34	2	6	4	2	5	2	0
2/10/2014 12:43:31	3	2	2	3	3	6	1
2/10/2014 12:45:27	4	3	3	4	2	4	0
2/10/2014 12:48:35	5	6	4	5	3	5	3
2/10/2014 12:58:59	6	0	0	6	1	6	0
2/10/2014 13:00:29	6	4	4	4	4	4	0
2/10/2014 13:11:34	6	2	0	5	3	0	0
2/10/2014 13:23:38	1	1	1	3	3	0	0
2/10/2014 13:44:24	3	2	5	5	1	1	0
2/10/2014 14:03:34	6	1	0	6	0	1	0
2/10/2014 14:14:03	3	2	1	5	5	5	1
2/10/2014 14:19:05	5	5	5	4	4	6	0

SATISFACCIÓN LABORAL							
Marca temporal	16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los usuarios y/o familiares	18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis usuarios y/o familiares	19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	22 Me parece que los usuarios me culpan de alguno de sus problemas
2/10/2014 11:36:50	0	6	6	6	0	6	5
2/10/2014 12:02:15	1	6	5	1	1	1	2
2/10/2014 12:31:34	0	5	2	2	2	2	3
2/10/2014 12:43:31	2	5	3	3	3	3	1
2/10/2014 12:45:27	0	6	4	4	0	0	4
2/10/2014 12:48:35	3	5	2	3	2	2	5
2/10/2014 12:58:59	0	6	6	6	0	6	1
2/10/2014 13:00:29	1	5	5	4	4	4	3
2/10/2014 13:11:34	1	6	6	6	0	6	4
2/10/2014 13:23:38	1	5	5	6	1	5	0
2/10/2014 13:44:24	1	6	5	3	1	5	4
2/10/2014 14:03:34	0	6	6	6	0	1	0
2/10/2014 14:14:03	3	5	5	4	3	1	4
2/10/2014 14:19:05	0	6	5	5	3	1	2

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

SÍNDROME DE BURNOUT									
Marca temporal	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL	Condiciones físicas del trabajo	Libertad para elegir tu propio método de trabajo	Tus compañeros de trabajo	Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho	Tu superior inmediato (Jefe/a de Departamento)	Responsabilidad que se te ha asignado
2/10/2014 11:36:50	3	16	48	6	6	7	6	6	6
2/10/2014 12:02:15	11	8	35	1	5	6	4	6	4
2/10/2014 12:31:34	22	18	24	3	6	1	1	2	2
2/10/2014 12:43:31	24	7	28	5	6	7	6	6	6
2/10/2014 12:45:27	17	12	32	6	5	6	4	3	5
2/10/2014 12:48:35	26	22	31	2	7	6	4	6	6
2/10/2014 12:58:59	9	1	47	3	5	5	4	5	5
2/10/2014 13:00:29	32	11	34	4	7	7	3	5	6
2/10/2014 13:11:34	15	6	47	2	7	7	6	7	6
2/10/2014 13:23:38	14	2	37	6	7	6	4	6	5
2/10/2014 13:44:24	9	12	38	6	6	6	5	6	7
2/10/2014 14:03:34	6	1	43	6	6	6	5	6	6
2/10/2014 14:14:03	41	9	31	1	2	1	3	1	2
2/10/2014 14:19:05	28	13	37	3	6	6	3	4	4

SÍNDROME DE BURNOUT									
Marca temporal	Tu salario	La posibilidad de utilizar tus capacidades	Las relaciones entre la dirección y los trabajadores/as en el Departamento	Tus posibilidades de promocionar	El modo en que el Servicio está gestionado	La atención que se presta a las sugerencias que haces	Tu horario de trabajo	La variedad de tareas que realizas en tu trabajo	Tu estabilidad en el empleo
2/10/2014 11:36:50	5	7	6	5	6	6	6	7	6
2/10/2014 12:02:15	4	5	5	3	3	4	5	4	2
2/10/2014 12:31:34	3	2	3	1	1	2	6	1	1
2/10/2014 12:43:31	5	5	5	4	5	5	5	4	5
2/10/2014 12:45:27	3	3	2	2	2	2	2	5	3
2/10/2014 12:48:35	3	6	6	1	3	5	6	2	6
2/10/2014 12:58:59	1	6	5	1	4	3	3	4	1
2/10/2014 13:00:29	4	5	6	5	6	5	6	5	2
2/10/2014 13:11:34	3	3	4	1	6	6	7	5	1
2/10/2014 13:23:38	6	5	6	3	3	4	6	2	5
2/10/2014 13:44:24	5	6	5	4	5	5	6	6	4
2/10/2014 14:03:34	5	7	6	6	6	6	5	6	6
2/10/2014 14:14:03	3	3	1	1	1	1	1	1	1
2/10/2014 14:19:05	5	4	3	3	4	3	6	5	5

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS						
Marca temporal	EDAD	DATOS GENERALES	AÑOS COMO VALORADOR/A [AÑOS]	Provincia [PROVINCIA]	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS
2/10/2014 14:49:11	41-50	HOMBRE	6	GRANADA	Casado/a o con pareja estable	1
2/10/2014 16:30:52	31-40	MUJER	7	SEVILLA	Soltero/a	0
2/10/2014 16:39:53	31-40	HOMBRE	6	SEVILLA	Casado/a o con pareja estable	0
2/10/2014 17:45:36	51-60	MUJER	6	MALAGA	Soltero/a	0
2/10/2014 18:04:42	41-50	HOMBRE	6	CORDOBA	Casado/a o con pareja estable	0
2/10/2014 18:14:00	51-60	MUJER	6	MALAGA	Soltero/a	0
2/10/2014 18:37:26	31-40	MUJER	6	JAEN	Casado/a o con pareja estable	0
2/10/2014 18:38:31	31-40	MUJER	6	MALAGA	Casado/a o con pareja estable	0
2/10/2014 18:47:50	31-40	MUJER	6	CADIZ	Casado/a o con pareja estable	2
2/10/2014 19:22:21	31-40	MUJER	6	SEVILLA	Casado/a o con pareja estable	0
2/10/2014 19:59:02	41-50	MUJER	6	MALAGA	Casado/a o con pareja estable	3 o más
2/10/2014 20:10:44	41-50	MUJER	6	GRANADA	Casado/a o con pareja estable	1
2/10/2014 22:53:26	41-50	MUJER	6	ALMERIA	Casado/a o con pareja estable	2
2/10/2014 23:02:47	31-40	MUJER	7	GRANADA	Casado/a o con pareja estable	2

SATISFACCIÓN LABORAL								
Marca temporal	1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	4 Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios y/o familiares	5 Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales	6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios	8 Siento que mi trabajo me está desgastando
2/10/2014 14:49:11	4	3	5	6	0	0	5	4
2/10/2014 16:30:52	3	3	3	6	1	4	5	4
2/10/2014 16:39:53	2	2	2	6	0	1	6	1
2/10/2014 17:45:36	3	1	2	6	1	1	6	1
2/10/2014 18:04:42	4	5	1	6	0	0	6	3
2/10/2014 18:14:00	6	6	6	6	3	6	5	6
2/10/2014 18:37:26	3	2	2	6	2	2	5	3
2/10/2014 18:38:31	5	5	5	6	1	5	1	4
2/10/2014 18:47:50	2	0	0	6	0	0	1	1
2/10/2014 19:22:21	3	3	3	6	5	3	5	3
2/10/2014 19:59:02	6	6	6	6	0	5	1	6
2/10/2014 20:10:44	1	0	1	6	0	0	6	1
2/10/2014 22:53:26	1	1	1	6	0	1	4	1
2/10/2014 23:02:47	5	5	5	6	0	1	3	3

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

SATISFACCIÓN LABORAL							
Marca temporal	9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	10 Siento que me he hecho más duro con la gente	11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	12 Me siento con mucha energía en mi trabajo	13 Me siento frustrado en mi trabajo	14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios
2/10/2014 14:49:11	6	1	5	5	4	5	0
2/10/2014 16:30:52	5	5	3	4	3	3	0
2/10/2014 16:39:53	6	3	2	2	3	0	6
2/10/2014 17:45:36	6	1	1	6	1	3	1
2/10/2014 18:04:42	6	3	1	6	3	2	0
2/10/2014 18:14:00	6	3	3	5	5	6	0
2/10/2014 18:37:26	2	3	3	4	2	5	0
2/10/2014 18:38:31	3	0	0	3	5	3	0
2/10/2014 18:47:50	5	1	2	5	0	0	0
2/10/2014 19:22:21	5	5	5	5	3	3	2
2/10/2014 19:59:02	3	1	0	0	6	6	0
2/10/2014 20:10:44	6	1	0	6	0	6	0
2/10/2014 22:53:26	5	0	0	6	0	1	0
2/10/2014 23:02:47	3	3	3	5	3	5	0

SATISFACCIÓN LABORAL							
Marca temporal	16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los usuarios y/o familiares	18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis usuarios y/o familiares	19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	22 Me parece que los usuarios me culpan de alguno de sus problemas
2/10/2014 14:49:11	4	6	6	5	5	6	0
2/10/2014 16:30:52	3	6	6	5	1	5	5
2/10/2014 16:39:53	1	6	6	4	2	2	2
2/10/2014 17:45:36	1	6	6	6	1	2	2
2/10/2014 18:04:42	0	6	6	6	1	6	3
2/10/2014 18:14:00	6	6	6	6	5	0	5
2/10/2014 18:37:26	2	6	5	4	2	6	4
2/10/2014 18:38:31	4	3	4	2	3	2	2
2/10/2014 18:47:50	0	5	6	6	1	1	5
2/10/2014 19:22:21	5	6	5	3	1	2	2
2/10/2014 19:59:02	4	6	5	3	6	2	1
2/10/2014 20:10:44	0	6	6	2	1	1	1
2/10/2014 22:53:26	0	6	5	5	0	5	5
2/10/2014 23:02:47	2	6	6	5	2	1	2

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

SÍNDROME DE BURNOUT									
Marca temporal	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL	Condiciones físicas del trabajo	Libertad para elegir tu propio método de trabajo	Tus compañeros de trabajo	Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho	Tu superior inmediato (Jefe/a de Departamento)	Responsabilidad que se te ha asignado
2/10/2014 14:49:11	34	6	45	5	4	4	4	3	6
2/10/2014 16:30:52	27	14	42	5	3	4	3	6	5
2/10/2014 16:39:53	14	13	38	5	5	4	4	5	5
2/10/2014 17:45:36	14	6	44	4	6	7	3	6	5
2/10/2014 18:04:42	19	7	48	3	6	4	6	6	3
2/10/2014 18:14:00	52	14	40	5	1	1	1	1	1
2/10/2014 18:37:26	23	12	38	5	6	6	6	6	5
2/10/2014 18:38:31	39	3	24	2	3	7	4	2	4
2/10/2014 18:47:50	4	8	35	6	7	5	6	6	6
2/10/2014 19:22:21	27	19	37	4	4	5	6	6	6
2/10/2014 19:59:02	51	2	26	1	2	5	2	2	4
2/10/2014 20:10:44	10	2	39	5	5	6	5	6	4
2/10/2014 22:53:26	6	5	42	6	6	6	6	6	6
2/10/2014 23:02:47	31	8	35	2	2	4	1	2	2

SÍNDROME DE BURNOUT									
Marca temporal	Tu salario	La posibilidad de utilizar tus capacidades	Las relaciones entre la dirección y los trabajadores/as en el Departamento	Tus posibilidades de promocionar	El modo en que el Servicio está gestionado	La atención que se presta a las sugerencias que haces	Tu horario de trabajo	La variedad de tareas que realizas en tu trabajo	Tu estabilidad en el empleo
2/10/2014 14:49:11	3	3	3	1	3	3	5	4	1
2/10/2014 16:30:52	4	4	4	1	4	4	5	1	1
2/10/2014 16:39:53	3	3	5	1	4	4	5	2	3
2/10/2014 17:45:36	2	5	3	1	4	2	5	4	3
2/10/2014 18:04:42	7	4	6	7	6	7	3	5	2
2/10/2014 18:14:00	4	2	1	1	1	1	2	1	1
2/10/2014 18:37:26	3	3	6	1	5	6	6	5	1
2/10/2014 18:38:31	3	2	2	1	2	3	6	1	1
2/10/2014 18:47:50	1	2	1	1	1	5	7	1	1
2/10/2014 19:22:21	3	5	3	1	5	5	5	2	2
2/10/2014 19:59:02	2	2	2	1	1	3	1	1	4
2/10/2014 20:10:44	1	3	4	2	3	4	2	2	1
2/10/2014 22:53:26	5	6	6	5	6	6	6	5	5
2/10/2014 23:02:47	1	4	3	1	1	2	3	3	1

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS						
Marca temporal	EDAD	DATOS GENERALES	AÑOS COMO VALORADOR/A [AÑOS]	Provincia [PROVINCIA]	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS
2/10/2014 23:08:13	41-50	MUJER	7	SEVILLA	Soltero/a	2
2/10/2014 23:48:53	41-50	HOMBRE	6	CORDOBA	Casado/a o con pareja estable	0
2/11/2014 8:12:29	18-30	MUJER	6	SEVILLA	Soltero/a	0
2/11/2014 9:56:04	31-40	MUJER	6	SEVILLA	Soltero/a	0
2/11/2014 10:50:29	31-40	MUJER	7	GRANADA	Casado/a o con pareja estable	2
2/11/2014 14:53:29	31-40	MUJER	6	SEVILLA	Soltero/a	0
2/11/2014 12:28:55	41-50	MUJER	5	MALAGA	Casado/a o con pareja estable	2
2/11/2014 17:16:42	31-40	HOMBRE	7	CADIZ	Casado/a o con pareja estable	1
2/11/2014 18:41:52	31-40	MUJER	7	GRANADA	Soltero/a	1
2/11/2014 20:44:09	31-40	MUJER	7	GRANADA	Casado/a o con pareja estable	0
2/11/2014 20:48:22	41-50	HOMBRE	6	GRANADA	Casado/a o con pareja estable	1
2/11/2014 21:01:12	31-40	MUJER	6	SEVILLA	Casado/a o con pareja estable	2
2/11/2014 23:10:40	31-40	MUJER	6	JAEN	Soltero/a	0
2/11/2014 23:23:09	31-40	MUJER	7	GRANADA	Soltero/a	0

SATISFACCIÓN LABORAL								
Marca temporal	1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	4 Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios y/o familiares	5 Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales	6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios	8 Siento que mi trabajo me está desgastando
2/10/2014 23:08:13	2	1	4	5	1	2	3	2
2/10/2014 23:48:53	6	4	4	6	0	0	6	2
2/11/2014 8:12:29	1	1	1	6	1	1	5	1
2/11/2014 9:56:04	1	0	1	6	0	0	5	0
2/11/2014 10:50:29	6	6	6	6	6	6	6	6
2/11/2014 14:53:29	5	0	1	6	3	1	2	5
2/11/2014 12:28:55	4	1	3	6	0	3	6	2
2/11/2014 17:16:42	6	0	4	6	4	0	5	6
2/11/2014 18:41:52	2	0	3	6	0	1	2	0
2/11/2014 20:44:09	1	1	3	6	3	1	3	1
2/11/2014 20:48:22	5	3	4	5	1	1	6	3
2/11/2014 21:01:12	1	1	1	5	1	0	5	0
2/11/2014 23:10:40	4	3	2	4	3	5	5	6
2/11/2014 23:23:09	3	0	1	6	0	1	6	0

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

SATISFACCIÓN LABORAL							
Marca temporal	9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	10 Siento que me he hecho más duro con la gente	11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	12 Me siento con mucha energía en mi trabajo	13 Me siento frustrado en mi trabajo	14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios
2/10/2014 23:08:13	5	1	1	3	3	5	0
2/10/2014 23:48:53	6	0	0	6	3	3	0
2/11/2014 8:12:29	5	5	3	3	1	2	0
2/11/2014 9:56:04	5	5	0	6	1	1	0
2/11/2014 10:50:29	0	6	6	0	6	6	6
2/11/2014 14:53:29	2	1	1	5	5	4	0
2/11/2014 12:28:55	6	2	2	5	3	6	0
2/11/2014 17:16:42	6	6	6	6	4	6	0
2/11/2014 18:41:52	2	1	1	3	1	1	0
2/11/2014 20:44:09	3	3	2	1	1	1	1
2/11/2014 20:48:22	5	3	2	5	3	5	0
2/11/2014 21:01:12	5	5	0	6	0	0	0
2/11/2014 23:10:40	3	6	6	1	6	5	5
2/11/2014 23:23:09	4	3	0	3	0	3	0

SATISFACCIÓN LABORAL							
Marca temporal	16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los usuarios y/o familiares	18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis usuarios y/o familiares	19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	22 Me parece que los usuarios me culpan de alguno de sus problemas
2/10/2014 23:08:13	2	5	6	5	2	4	3
2/10/2014 23:48:53	0	6	6	6	2	5	3
2/11/2014 8:12:29	1	5	5	3	1	1	1
2/11/2014 9:56:04	0	6	5	5	1	5	3
2/11/2014 10:50:29	6	6	6	0	6	0	6
2/11/2014 14:53:29	1	6	6	2	2	2	3
2/11/2014 12:28:55	4	6	6	6	1	3	4
2/11/2014 17:16:42	4	6	5	6	4	1	5
2/11/2014 18:41:52	1	6	6	5	0	0	1
2/11/2014 20:44:09	1	0	1	1	0	1	2
2/11/2014 20:48:22	1	6	5	5	5	2	3
2/11/2014 21:01:12	0	6	6	6	0	1	0
2/11/2014 23:10:40	5	6	1	1	5	3	6
2/11/2014 23:23:09	1	6	5	6	1	3	1

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

SÍNDROME DE BURNOUT									
Marca temporal	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL	Condiciones físicas del trabajo	Libertad para elegir tu propio método de trabajo	Tus compañeros de trabajo	Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho	Tu superior inmediato (Jefe/a de Departamento)	Responsabilidad que se te ha asignado
2/10/2014 23:08:13	23	6	36	2	7	4	2	3	6
2/10/2014 23:48:53	24	3	47	4	4	5	2	2	4
2/11/2014 8:12:29	10	10	33	5	6	7	5	6	6
2/11/2014 9:56:04	5	8	43	6	6	7	5	6	5
2/11/2014 10:50:29	54	30	24	1	1	6	5	1	1
2/11/2014 14:53:29	24	8	31	6	4	7	5	6	5
2/11/2014 12:28:55	27	8	44	6	5	7	4	6	6
2/11/2014 17:16:42	34	21	41	5	7	7	5	7	7
2/11/2014 18:41:52	9	3	30	4	6	6	2	4	5
2/11/2014 20:44:09	10	11	16	1	2	5	4	5	5
2/11/2014 20:48:22	30	9	39	4	3	4	2	4	4
2/11/2014 21:01:12	3	6	40	4	7	6	4	5	6
2/11/2014 23:10:40	41	26	24	2	6	7	2	5	4
2/11/2014 23:23:09	10	4	39	6	6	6	5	5	5

SÍNDROME DE BURNOUT									
Marca temporal	Tu salario	La posibilidad de utilizar tus capacidades	Las relaciones entre la dirección y los trabajadores/as en el Departamento	Tus posibilidades de promocionar	El modo en que el Servicio está gestionado	La atención que se presta a las sugerencias que haces	Tu horario de trabajo	La variedad de tareas que realizas en tu trabajo	Tu estabilidad en el empleo
2/10/2014 23:08:13	4	6	4	2	5	4	6	5	6
2/10/2014 23:48:53	2	4	2	2	1	1	5	6	2
2/11/2014 8:12:29	5	5	6	5	6	6	6	4	4
2/11/2014 9:56:04	3	6	6	5	5	6	6	6	5
2/11/2014 10:50:29	1	4	1	1	1	1	4	1	1
2/11/2014 14:53:29	5	5	3	4	5	4	5	3	3
2/11/2014 12:28:55	4	3	4	1	5	5	6	4	2
2/11/2014 17:16:42	1	7	7	5	7	7	7	5	1
2/11/2014 18:41:52	5	5	2	2	4	4	6	6	3
2/11/2014 20:44:09	3	4	4	2	2	3	6	2	2
2/11/2014 20:48:22	2	3	4	3	4	3	4	4	1
2/11/2014 21:01:12	2	5	6	1	2	4	5	5	2
2/11/2014 23:10:40	3	4	4	1	3	2	4	3	1
2/11/2014 23:23:09	4	6	5	4	4	4	6	6	4

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS						
Marca temporal	EDAD	DATOS GENERALES	AÑOS COMO VALORADOR/A [AÑOS]	Provincia [PROVINCIA]	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS
2/11/2014 23:45:05	41-50	MUJER	7	CADIZ	Casado/a o con pareja estable	3 o más
2/12/2014 9:55:09	31-40	MUJER	6	GRANADA	Divorciado/a o separado/a	1
2/12/2014 15:15:23	41-50	MUJER	7	GRANADA	Casado/a o con pareja estable	0
2/12/2014 15:40:02	31-40	HOMBRE	6	GRANADA	Casado/a o con pareja estable	1
2/12/2014 15:53:33	31-40	MUJER	7	GRANADA	Casado/a o con pareja estable	0

SATISFACCIÓN LABORAL								
Marca temporal	1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	4 Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios y/o familiares	5 Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales	6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios	8 Siento que mi trabajo me está desgastando
2/11/2014 23:45:05	2	1	1	6	0	1	5	2
2/12/2014 9:55:09	3	3	3	6	1	0	6	1
2/12/2014 15:15:23	1	0	0	6	0	0	6	1
2/12/2014 15:40:02	0	0	0	6	0	0	6	0
2/12/2014 15:53:33	0	0	1	6	0	6	5	0

SATISFACCIÓN LABORAL							
Marca temporal	9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	10 Siento que me he hecho más duro con la gente	11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	12 Me siento con mucha energía en mi trabajo	13 Me siento frustrado en mi trabajo	14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios
2/11/2014 23:45:05	4	2	1	5	1	3	0
2/12/2014 9:55:09	6	1	1	5	1	1	0
2/12/2014 15:15:23	6	0	0	6	0	2	0
2/12/2014 15:40:02	6	1	0	6	0	2	0
2/12/2014 15:53:33	3	1	0	6	1	5	0

SATISFACCIÓN LABORAL							
Marca temporal	16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los usuarios y/o familiares	18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis usuarios y/o familiares	19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	22 Me parece que los usuarios me culpan de alguno de sus problemas
2/11/2014 23:45:05	1	6	6	5	1	5	2
2/12/2014 9:55:09	0	6	6	6	1	5	1
2/12/2014 15:15:23	0	6	6	6	1	1	1
2/12/2014 15:40:02	0	6	6	6	0	6	0
2/12/2014 15:53:33	0	6	6	1	1	6	0

SÍNDROME DE BURNOUT: UN CASO DE ESTUDIO

SÍNDROME DE BURNOUT									
Marca temporal	CANSANCIO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL	Condiciones físicas del trabajo	Libertad para elegir tu propio método de trabajo	Tus compañeros de trabajo	Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho	Tu superior inmediato (jefe/a de Departamento)	Responsabilidad que se te ha asignado
2/11/2014 23:45:05	13	5	42	4	7	6	6	7	6
2/12/2014 9:55:09	13	4	46	4	3	6	3	4	6
2/12/2014 15:15:23	5	1	43	5	6	6	4	5	6
2/12/2014 15:40:02	2	1	48	5	5	6	4	4	6
2/12/2014 15:53:33	14	1	39	6	7	7	5	7	7

SÍNDROME DE BURNOUT									
Marca temporal	Tu salario	La posibilidad de utilizar tus capacidades	Las relaciones entre la dirección y los trabajadores/as en el Departamento	Tus posibilidades de promocionar	El modo en que el Servicio está gestionado	La atención que se presta a las sugerencias que haces	Tu horario de trabajo	La variedad de tareas que realizas en tu trabajo	Tu estabilidad en el empleo
2/11/2014 23:45:05	3	7	7	2	6	6	7	6	5
2/12/2014 9:55:09	2	5	3	2	2	4	4	4	3
2/12/2014 15:15:23	2	5	4	3	5	4	4	5	3
2/12/2014 15:40:02	5	6	5	5	5	4	6	6	5
2/12/2014 15:53:33	4	7	6	1	3	4	6	5	1

1.4 TRANSCRIPCIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

Fecha: 07-03-2017

La transcripción se lleva a cabo mediante las grabaciones de audio y vídeo. Los minutos de localización de las intervenciones corresponden al audio, usando el vídeo como medida de comprobación o aclaración al audio.

- MODERADORA: En primer lugar daros las gracias por venir, por responder tan rápidamente y por compartir este rato para poder continuar con mi tesis. Sabéis que va sobre el síndrome de Burnout en el colectivo de valoradores de la Ley de Dependencia en la Junta de Andalucía. Parto de una hipótesis que es que los valoradores/as de la dependencia sufren el Síndrome de Burnout, siendo la escala de realización personal la más afectada y entendiendo que está directamente relacionado con las condiciones laborales y la relación con la Administración. Me gustaría que comentarais este tema para ver cómo el desempeño de vuestro trabajo, vuestro día a día y vuestras situaciones personales se ven influenciadas por este concepto, por estar en situación de estar quemados o desgaste laboral. ¿Alguno queréis empezar?
- 3 (01:33) Yo uno de los factores que creo que afecta es el aislamiento, la soledad que tenemos en la calle, principalmente porque no existe un lugar de encuentro con compañeros de poder compartir espacios donde poder contar y sentirte acompañados a nivel laboral a la hora de nuestro trabajo a nivel diario.
- 1 (02:05) También en cuanto a la soledad, creo que también influye mucho el tema que nos enfrentamos a un domicilio, desconocido, que a pesar que tenemos una información previa de condiciones de salud, que no siempre son reales, pero realmente es una situación desconocida cuando llegamos y no sabemos cómo va a ser realmente, qué tipo de personas van a estar allí, y eso crea una angustia para poder realizar la visita que es importante.
- 3 (02:50) Yo además de lo que han dicho ellos, también es importante que al sitio donde tú vas, te vas a encontrar a personas que están quemadas de por sí, con un nivel de ansiedad grande, con muchas expectativas, muy hartos de esperar, tú vas al domicilio y te van a volcar toda esa ansiedad que tienen, y te van a hacer también responsable de su situación y vas a tener como que sentir para que ellos

descarguen pero tu luego no vas a poder descargar, ni lo puedes compartir, sino que tú lo vas como asumiendo, asumiendo e intentas dar respuestas que tampoco te corresponden e intentas calmar a la gente y eso, enfrentarte solo y tener que dar respuestas a esa multitud de situaciones que se dan pero que la gente va con mucha ansiedad y mucha negatividad, pues eso también te lo llevas tú luego claro.

- 4 (03:50) Yo lo enfocaría a través de dos factores o grupos de factores, los propios internos nuestros de los valoradores, los trabajadores sociales, es decir, las condiciones laborales en las que trabajamos, la situación personal en la que te encuentres, y los factores externos a nosotros, como bien ha dicho 2, el propio trabajo en sí, no?, y 1 la situación desconocida a la que te enfrentas, la continuidad del perfil de las situaciones, es decir, personas cuidadores sobre todo, que están muy cansados, que necesitan ser escuchados, que necesitan respuestas por parte de la Administración y de los dependientes también, claro está, los dependientes cuando a nivel cognitiva no tienen afectación, el nivel de exigencia que te reclaman a ti no, pues tú eres el escalón primero de todo el engranaje, de todo el sistema de la ley de la dependencia, o uno de los primeros. Entonces yo lo reduciría en esos dos factores, los internos y los externos y sí que es verdad que respecto a los internos, la situación en la que tú te encuentres hace mucho, es decir, yo personalmente, mi nivel psicológico de aguantar situaciones que no dejan de ser situaciones no agradables, como yo digo no, pues, personas enfermas, personas que lo están pasando mal, que viven en condiciones que dejan mucho que desear, llega a los seis meses. Es decir, yo a los seis meses necesito desconectar x días, mínimo una semana, para poder como dicen 2 y 3, como no tienes un grupo de autoayuda por decirlo de alguna manera, o compañeros en el día a día para hacer eso, un intercambio de experiencias y que no queme la situación y se haga más llevadera, cada seis meses necesito desconectar, no sé si os pasa a vosotros, mi nivel de burnout, de “achicharramiento”, llega a los seis meses.
- 5 (06:18) Yo estoy completamente de acuerdo con cualquiera de mis compañeros y compañeras. Es que para mí es un tema tan, tan profundo, en el que habría tantas cosas que decir, antes de lo que se ha comentado ya, respecto a lo que ha

dicho, yo incluso bajaría ese nivel de, por higiene mental, de pausa de lo que es atención directa, a lo mejor, yo lo tengo además, como en un cronograma de cuatro meses de atención y dos de otras tareas, por decirlo como una posible solución, alternativa, porque el medio nuestro de trabajo que contribuye, es un medio hostil, no es por ir por la calle por si misma sólo, sino porque, yo hay un ejemplo, que os podrá parecer un absurdo, pero el hecho de no poseer un baño, muchas veces a mano, porque nosotros trabajamos en poblaciones con bares, pero hay zonas, hay aldeas a las que vas a trabajar no tienen ese medio y somos la mayoría mujeres y te tienes que cambiar, no hay un lugar apropiado, no existe un centro de servicios sociales, para mí eso es uno de los grandes problemas que contribuye. Eso por un lado que no se haya comentado. Por otro lado, que no hay respuesta en unos plazos razonables, y que sientas que tu trabajo, de alguna manera, se queda en el limbo administrativo durante tantísimo tiempo que, que da la sensación de ¿para qué?, que dejamos porque no tenemos nosotros la respuesta, pero tres años no se puede tardar en resolver una actuación que en muchos casos tiene que ser casi inmediata. Para mí es uno de los factores que me castigan, en ese sentido, porque además, a diario, tienes que justificar ante las personas el trabajo que se está haciendo y tienes que ver con gente que te lo está demandando esas cuestiones en primera persona.

- 4 (08:29) ¿Eres la cara de la Administración no?, siempre se ha dicho, le ponen cara a la Administración.
- 5 (08:31) Sí. Luego otro tema además, el tema es que nosotros tenemos que poner los medios para desarrollar el trabajo, es otra cuestión, el teléfono, el vehículo, y si los recursos que sobre la marcha se vayan haciendo necesarios, que no esté contemplado en nuestra RPT eso, es una cuestión a tener en cuenta, por qué nos sentimos en algún momento que otro desgastados.
- 3 (09:16) También la inestabilidad laboral, la inestabilidad laboral es un factor que influye bastante, y la poca recepción de premio por parte de la Administración de nuestro trabajo realizado de manera eficiente, es decir, que cuando tú trabajas de manera eficiente y eficaz, no existe una recompensa de ninguna manera, es decir, todo el mundo somos igual, no hay diferencia. Hay también una diferencia, que yo creo son decisiones arbitrarias, cuando se decide

que algunas personas pueden dar formación y otras no, unas acuden a reuniones y otras no, bajo criterios que ni son claros ni transparentes ni que haya una devolución por las escalas superiores.

- MODERADORA (10:12) Consideráis que en los años que lleváis realizando estas funciones en vuestros puestos de trabajo, donde ha habido una evolución desde el 2007 que accedisteis, una situación de crisis, de recorte de recursos, recorte de personal, recorte de medios, ¿creéis que ha influido en la atención o en la situación laboral o vuestra tensión laboral?
- 4 (10:38) Con respecto a la atención al ciudadano, no, es decir, yo no voy a atender de peor forma o con peor carácter, no, no, no para nada, al contrario. Incluso las personas normalmente están informadas y saben más o menos la situación que hemos estado, o que seguimos sufriendo. Pero sí es verdad que internamente pues bueno, la motivación no es la misma, te indigna. Porque además, el nivel de exigencia a los valoradores es muy alto. A nosotros se nos exigen unos objetivos, y hay que cumplirlos. Sí que es verdad, que por parte de nuestros superiores son más o menos, bueno, tienes el apoyo y son razonables, si te surgen imprevistos, si tienes x situaciones personales. Pero con respecto, a otros trabajadores de la Administración pública, el nivel de exigencia que se nos demanda a nosotros, a los valoradores, no tiene punto de comparación. Es algo tan básico, incluso ir físicamente a las dependencias de cualquier delegación, tú vas a los compañeros, que bueno, que trabajan relajadamente, a nosotros no, es como venga, venga venga venga, y tú mismo te creas ese nivel de exigencia que incluso a veces te hace sentirte culpable si no puedes llegar por el motivo que sea. Es otro granito.
- 1 (12:07) Con respecto a lo que tú estabas diciendo (refiriéndose a la moderadora) en la provincia de Sevilla, ahora mismo de número no me acuerdo, pero partimos siendo unos cincuenta y tantos valoradores, me parece que eran, ahora somos unos quince o veinte menos de personal, porque se han hecho funcionarios, han cesado por diferentes motivos, y como dice ella, seguimos manteniendo y haciendo las mismas tareas, los mismos objetivos, las mismas funciones, y demás, con una disminución de personal bastante importante. Con lo cual sí es verdad que influye con respecto a eso temas de refuerzos de zona,

nuestro personal al estar divididos por toda la provincia, ya sea Sevilla capital y los diferentes municipios al haberse ido personal, el resto tiene que cubrir zonas, que por parte de la Administración de puestos que no han sido repuestos.

- 4 (13:07) Sí, que no han sido cubiertos.
- 1 (13:09) Que no han sido cubiertos, exactamente, luego. Con lo cual sí es verdad, que como decía el 4, la exigencia a nivel personal, no a nivel personal, a nivel laboral, sigue siendo la misma, uno es verdad que quiere seguir, dado los colectivos con los que trabajamos, consideramos que de eso no son culpables, son decisiones políticas y los usuarios no tienen culpa, y es verdad, que eso genera, a los propios valoradores una situación de querer cubrir lo que es muy difícil, dar una cobertura que es muy difícil, que de hecho se hace. Con respecto al tema económico, sí es verdad yo creo que también influye, económico del sistema, en cuanto al sistema. Si es verdad que cuando empezamos, hubo una prestación, la prestación económica, se dio a mansalva, era prácticamente, cuando en la ley además, tiene un carácter de excepcionalidad, sin embargo, bueno, pues no sabemos por qué, seguramente por decisiones políticas o por el momento o por lo que fuera, con lo cual los usuarios pues estaban contentos, no, digamos pues bueno una prestación económica siempre viene bien a la mayoría de las familias porque es lo más tangible. Si es verdad que de repente, en el 2012 se paralizó el sistema, la gente, la gente me refiero a los usuarios, los familiares, los cuidadores, se sobrecargaron más todavía, se quemaron, se mosquearon más todavía, y cuando parece que se retoma en 2015, en mayo 2015, si es verdad que el tema de las prestaciones casi se paraliza. Con lo cual claro, volvemos a lo que estábamos hablando antes, al ser nosotros la cara digamos, la primera de las primeras caras visibles del sistema, es verdad que eso, por la parte propia de indignación con respecto al sistema como personas y usuarios que también somos de otros sistemas de protección de servicios sociales o de cualquier tema de la Administración, y por parte la familia, es verdad que eso crea ahí un malestar y genera una situación que eso también se lleva por parte del personal valorador.
- 3 (15:33) Otra cosa que fundamentalmente también que ha afectado del tema de la crisis es que en el maltrato laboral que hemos sufrido los interinos de la Ley

de Dependencia, porque no sólo ha sido el recorte del 5% sino con la reducción del 10 además por ser interino, y el castigo directo que hemos sufrido al no convocar nuestras plazas durante diez años y mantenernos en una inestabilidad laboral insoportable, con el tema de la reposición estatal y la provisión de la reposición y de alguna manera, la administración nos culpabiliza de no sacarnos plaza, cuando ellos no han ofertado plazas para el acceso, entonces eso en el empleo público se ha precarizado, ha habido pocas plazas, nos han dado pocas posibilidades y encima nos culpabilizan un poco de que somos la mandurria que hemos estado gracias a dios, diez años chupando de la teta. Ya me hubiera gustado a mí tener las condiciones de los funcionarios que entraban antes del 2005 con un concurso-oposición altísimo y no en la situación en la que me encuentro hoy.

- 2 (16:42) Hay dos cosas, por una parte, yo estoy con 4, yo durante el tiempo, durante todo este recorrido, el hecho de que yo haya tenido malas condiciones laborales o haya tenido condiciones precarias de trabajo, no me ha influido con respecto a mi trato hacia el dependiente, ni me ha influido con respecto a cómo yo me he enfrentado a este trabajo. Me habré enfrentado con menos ganas, a lo mejor, pero cuando he llegado al domicilio, la persona que está allí es simplemente, bueno algunas veces hasta una víctima del sistema, o sea, es que en realidad, verás, a mí no me ha influido en cuanto a eso, yo creo que tenemos todos capacidad suficiente como para eso intentar de alguna manera solventarlo. Sí que es verdad que te mosquea mucho, pues ver eso, ver que las condiciones son cada vez peores para ti de trabajo porque te siguen exigiendo lo mismo, cuando vino el tema del recorte, nos recortaron un montón el salario, nos recortaron la jornada y el salario, pero no nos recortaron los objetivos, con lo cual seguimos trabajando lo mismo, por mucho menos dinero, con lo cual eso te toca mucho las narices. Después el hecho, de que encima desde la Delegación te dicen que le des al usuario una, poco más o menos que le cuentes una mentira, que le digas a usted le va a llegar esto en dos o tres meses, dos o tres me voy a callar, ni dos o tres meses, entonces por ejemplo, yo eso no lo voy a hacer. Yo no le voy a dar a la persona una respuesta incorrecta, o una mentira, que es una mentira, porque además luego yo vuelvo a ese domicilio o al de la vecina o al del otro,

dentro de dos meses me esté esperando en la puerta diciendo oye es que tú me dijiste que esto me iba a venir. Entonces, estamos un poco como ahí en medio, nos echan a los leones, sabes lo que te quiero decir, cada vez con menos medios y tienes tú que poner más de tu parte, para intentar que ese trabajo salga bien. Por otra parte, también yo me he encontrado con muchos límites porque al ser un, muy poca capacidad de influenciar en lo que está pasando, por ejemplo, tú llegas a un domicilio donde ves una clara situación de urgencia y aunque tú hagas un informe de urgencia, eso lo único sirve para que la carta en vez de cuatro meses va a llegar en dos, pero da igual, luego el recurso le va a llegar cuando le toque, con lo cual, para qué sirve mi trabajo, sabes lo que te quiero decir. Entonces, realmente tú dices, yo para qué estoy trabajando, para que me estoy dando y me estoy involucrando de esta manera, porque realmente te involucras, porque bueno, los trabajadores sociales queremos cambiar la realidad, queremos involucrarnos en nuestro trabajo, entonces eso dices, qué hago aquí, soy meramente un, estoy haciendo una cosa administrativa, verás, le pierdes mucho sentido a lo que es la profesión, y eso sí que te mosquea mucho, vamos te quema. Pero en cuanto a la gente y la atención no. Luego el tema laboral sí que es verdad, que bueno, ha estado un poco, verás, sí que al principio empezamos a tener unas tareas, durante todo este tiempo de cambio se nos ha asignado distintas tareas, nos hemos prestado a hacer tareas que no nos correspondían, hemos colaborado en muchas cosas que no eran, veras, funciones propias nuestras, y que las hemos hecho de buen grado, pero bueno ahora pasa un poco lo que dice 3, que yo soy una privilegiada porque me han dado el honor de poder hacer ciertas tareas que no nos correspondían, entonces eso tampoco es. Entonces yo no considero que mi trabajo como valoradora esté, dentro de la Administración o dentro del servicio, tenido en cuenta. No creo que mi trabajo o mi labor personal o mi valía como profesional se tenga en cuenta en la administración, en la delegación. Y luego lo que han dicho, hemos tenido, no hay recompensa, tú cumples tus objetivos, pero bueno luego no se cumplen los objetivos, y como no cumple los objetivos no pasa nada, pero como tú cumples los objetivos, pues vas a cumplir más objetivos. Y si tú tienes que ir a un pueblo y a lo mejor fulano o setano no va al pueblo, no pasa nada, porque aquí estás tú que vas al pueblo, pues toma vete

para el pueblo, sabes lo que te digo. Ha habido un momento que hemos estado bastante, yo creo que ha habido un antes y un después, y ahora mismo la situación si está un poco calentita en cuanto que a lo mejor cosas que en su día se tendrían que haber puesto en pie, tan fácil como decir no mira, yo estoy adscrita a esta zona, yo no voy a ir a otra zona, si tú por ejemplo no me pagas un kilometraje. Pues ahora sí se está haciendo. Pero con respecto al trabajo no, es más con respecto a nuestros superiores y los jefes en este caso. Si fuera un trabajo normal y corriente y no fuera Administración, pues bueno los que te contratan y te dicen lo que tienes que hacer. Un poco nos han estado manejando y nos hemos prestado, claro que nos hemos prestado, pero bueno.

- 5 (21:46) Añadir a esto, que evidentemente ha habido un proceso de dignificación de nuestro desempeño de nuestro puesto, esto a costa de una cara negativa y una cara positiva. Quiero decir, evidentemente, en el trascurso de estos diez años hemos perdido frescura, bueno he perdido frescura, he perdido ilusión, motivación, aunque repito junto con ellos que el trato es siempre exquisito con las personas solicitantes de dependencia. Pero bueno, por otro lado, también hoy por hoy somos unos profesionales expertos y expertas en el tema de valoración, y yo creo que eso es algo ya innegable. De hecho autorreflexionas y autoevalúas y evidentemente dices ¡vaya cambio!
- 1 (22:45) Otra de las cosas que en otras veces hemos comentado, nos genera un poco de tal, como el sistema de dependencia es tan amplio, intervienen tantas Administraciones y tantas manos digamos en el engranaje, hay veces que le pierdes el no poder hacer un seguimiento, eso que decía 2, evidentemente los ochocientos mil solicitante de dependencia, no vas a tener un seguimiento de lo que pasa, no. Pero sí es verdad, que según qué casos te gustaría no, como profesional, con esta mujer qué paso, o al final que..., y es verdad que es un sistema tan grande. O incluso la parte previa, antes interviene el informe de salud, tú no sabes si ha ido el enfermero, si le corresponde al distrito sanitario si es el centro, como que le pierdes un poco, por lo que hemos comentado a veces los compañeros, te crea un poco de angustia, según qué casos, no todos, poder tener el seguimiento, de poder decir las fases por las que ha pasado esta persona, si se le ha podido dar el recurso, algún caso en concreto. Yo creo que esto puede

crear un poco, elimina un poco la motivación el pensar que se le ha perdido la pista, y es un poquito triste en ese sentido.

- 4 (24:12) Quería añadir a lo de 1, que más o menos en realidad, eso viene a decir la falta de información entre los distintos estamentos que intervienen en la dependencia, incluso falta de protocolos de coordinación. Se ha hecho en plan compadre, lo digo entre comillas. Si siempre has tenido una misma zona de trabajo, como es mi caso, porque es una zona amplia y no he necesitado salir a reforzar otras zonas, bueno sólo al principio, sí que mantienes una buena relación con servicios sociales comunitarios, incluso con los trabajadores sociales o los enfermeros de los centros de salud. Pero eso lo haces tú, porque te preocupas tú como profesional. De hecho das tu propio número de teléfono móvil. A ti los compañeros te llaman a tu móvil personal, y siempre estás dispuesto. Y es eso, es falta de mecanismo de coordinación entre los distintos entes que trabajan aquí. Siempre digo que si esto ha funcionado es por el buen ánimo de colaboración sobre todo de los valoradores, eso es innegable. Estamos dispuestos siempre, te han llamado estando de vacaciones y le has cogido el teléfono a los compañeros, te han llamado por la tarde y se lo has cogido. Te han escrito un email y no has podido contestar porque has estado valorando toda la mañana, pues como tengo el portátil en mi casa pues sigo y contesto. Bueno es lo que decimos, somos trabajadores sociales y tenemos cierta sensibilidad que al fin y al cabo todo esto es para el bien del usuario. Otro de los hechos que yo comentaría, es que no terminas de desconectar porque tienes la oficina en casa. Es decir, tienes el portátil en tu casa. Y si tienes un ratito dices, voy a cerrar la valoración para que le llegue antes la resolución, que no tiene por qué. Pero bueno que no quede en ti, no, que no quede en ti. Pues eso hace también que te quemes más el no poder decir a las tres desconecto, no, hay días que no desconecto a las tres.
- Moderadora (26:38) Hay una cosa interesante a nivel de cómo nuestra vida o distintos ámbitos de nuestra vida se interconectan, ¿consideráis que afecta de forma directa o indirecta, positiva, negativa de alguna forma, vuestro ámbito laboral a vuestro ámbito personal, familiar, sentimental o social, etc.?
- 1 (26:56) Dale candela.

- 5 (26:58) Brutalmente. Brutalmente, en el sentido mira, no sólo en el sentido de los males, entre comillas, parece que estás tan cansado ya de vivir situaciones complejas en tu ámbito laboral, parece que le quitas ese privilegio al cercano de quejarse, porque estás tan cansada de las demandas continuas, que no quieres, pero indirectamente cierras un poco los oídos porque estás agotada. Eso por un lado. Por otro lado, en la toma de decisiones diarias en el ámbito del trabajo, después ya no quiero decidir nada. O sea, el tener que estar toda la mañana decidiendo, en mi vida ahora mismo quiero dejarme llevar y que decidan por mí, porque es verdad que en nuestro trabajo es un continuo tomar decisiones.
- 2 (27:56) A mí no, yo en ese aspecto no. Yo no considero que..., he trabajado en muchos ámbitos, antes que en dependencia, yo llevo diez años en dependencia, pero antes estuve en adicciones, he estado con menores, y hombre, en verdad, es que realmente el trabajo social es enfrentarte a problemas, y a situaciones problemáticas, pues entonces a mí la dependencia no me ha afectado a mi vida diaria negativamente. Sí me ha afectado en cuanto a que ves muchas situaciones que te pueden afectar algún día y entonces eso sí que es verdad, te afecta más directamente. También es verdad que yo tengo cierta sensibilidad con ciertos enfermos a los que me enfrento porque son situaciones que a mí me han tocado personalmente. Entonces a mí, sí que me remueve más ver ciertas situaciones, porque me revivo, me entiendes, es el lado contrario, no es que a mí lo que yo vea me lo lleve después y me interfiera a mi vida, sino que muchas de las cosas que han pasado en mi vida, me afecta a la hora de enfrentarme según a qué problemática sanitaria. Y por ejemplo, el tema de los menores, es un tema que me afecta mucho, por el tema que yo tengo hijos y tal, y por ejemplo, yo agradezco mucho no haber sido valoradora de la dependencia antes de tener a mis hijos, porque realmente yo hubiera vivido unos embarazos muy problemáticos si después de ser valoradores me hubiera quedado embarazada. Porque sí que es verdad, que ves muchas situaciones, que sí que es verdad que los trabajadores sociales nos enfrentamos a problemáticas, pero nos enfrentamos aquí a problemáticas de salud muy fuertes, y de la cara menos bonita de la vida, que es el declive, que es la enfermedad, la vejez, el sufrimiento y es una parte muy poco grata. En otros campos, es verdad que el trabajo social

en todas las problemáticas va a encontrar difícil soluciones, pero sí es verdad que siempre hay un rayito por ahí de que tú digas, mira vamos a tirar por aquí, vamos a tirar por allí, a ver si puedo intervenir de otra forma o cómo se puede beneficiar, o un nivel mínimo de intervención. Pero aquí no, aquí te enfrentas a una situación y tú dicessabes, pero no, yo no me ha afectado, yo gracias a dios soy capaz de dejar las cosas a las tres de la tarde porque es que si no, entonces, no me ha afectado.

- 3 (30:40) Yo a nivel personal sí me ha influido, bastante, sobre todo con el paso del tiempo. Quizás los primeros años no me ha afectado, pero después de ver tanto como dice, el final de la vida, el declive, la muerte, además ves a los usuarios ya cada dos años, los veía medio que, medio muertos, medio... muertos (risas). Entonces, eso es de alguna manera, visionas el duelo, el final de la vida, y eso me afecta a nivel personal porque me hace plantearme a nivel personal cosas vitales, metafísicas de para qué estamos aquí, o qué sentido tiene esto, no. Y después, a nivel familiar, puede ser que, claro, las quejas constantes de la situación de familiares cercanos lo he relativizado un poco más, pero claro la demanda, del otro, o de los otros, era atención, pero es verdad que el agotamiento en el trabajo de la queja, que es verdad que lo que escuchamos es agotador, eso llega un momento que llega a un tope que es difícil, no me ha influido de manera llamativa, pero sí me he dado cuenta de eso. Y después, no sé si ha quedado claro, que la rutina, del mismo baremo, el mismo cuestionario una y otra vez eso me influye, que no he tenido crecimiento profesional, siento que no tengo crecimiento profesional en este trabajo, porque ya he aprendido todo lo que tenía que aprender, entonces es algo como estático y me llega a aburrir un poco. A nivel personal tendrá influencia también, a nivel de salud, como algo psicológico digo.
- 1 (32:38) Yo un poco en la línea que decía ella, en cuanto a la afectación en el plano personal, si bien es cierto que los trabajadores sociales, de lo que estamos hablando, por norma general de la profesión, nos vamos a enfrentar a situaciones no muy agradables, pero sí es verdad que en dependencia no se ve un colectivo concreto, si te dedicas a menores, o cuando te dedicas a drogas....que evidentemente todo es tal, pero aquí te vas a encontrar menores, mayores,

personas con discapacidad, dependencias de otros tipos, entonces sí que es verdad todo de golpe, te puedes encontrar cualquier cosa. Y hombre sí es verdad que somos un poco como, bueno vengo a ver qué tal estás, a ver de qué manera te puedo ayudar, no, a ver qué tipo de prestación se te puede dar, y a lo mejor como decían los compañeros, tú en tu casa puedes estar viviendo una situación igual y tienes que mostrar la cara para los solicitantes, para un poco frenar lo que hablamos al principio, lo quemado que estás, lo agotador de los cuidados y tú tienes que como, no te preocupes, yo te voy a ayudar a ver qué podemos hacer a raíz de la valoración, y es verdad que te tienes que reprimir, no todos, pero seguro que nos hemos tenido que reprimir en muchísimas visitas, muchas sensaciones y situaciones que luego seguramente, yo, vamos seguro a todos nos ha pasado, de salir de una casa y pegarte un lote de llorar, deseando de salir de decir tengo ganas de....., pero claro tú eres la cara amable dentro de todo lo que estamos hablando del sistema, bueno tranquilo que vengo a echarle una mano y bueno al fin y al cabo somos profesionales y somos personas. Y cada uno, después en su casa, puede tener la misma situación, que también es verdad que eso también influye.

- 4 (34:52) Yo me uno a lo que vosotros decís, pero también es cierto que este trabajo te hace más fuerte a nivel emocional. Para cuando vives situaciones similares a las que tratas en el trabajo. Cuando pasas situaciones familiares de enfermedades, porque en realidad la dependencia está asimilada a enfermedad, sí que es verdad que te puede llegar a ayudar a sobrellevar esa situación de una manera más fuerte. Pero cuando vuelves, te reincorporas al trabajo, revives lo que has tenido en casa. Entonces el nudito en la garganta lo tienes, es lo que dice 1, y cuesta, y cuesta. Hay momentos en los que, quizás lo que decía 5, que deberíamos desconectar, o incluso cuando pasamos situaciones personales duras, cuando te reincorporas, no reincorporarte a valorar, sino un poquito más trabajo burocrático, porque cuesta mucho, eh, muchísimo.
- 5 (35:57) Un tiempo de transición, que yo lo llamo, un tiempo por higiene mental, salud emocional.
- Moderadora (36:05) Me gustaría, en esta parte, aunque no le dediquemos mucho tiempo porque está siendo bastante enriquecedor lo que estamos

comentado. Pero me gustaría que viéramos este cuadro. Éste es un cuadro que está recogido en una publicación de Buendía y Ramos en (2001) elaborado por Barrera, Malagón y Sarasola y establece los síntomas descriptivos del síndrome de Burnout. Establece cuatro campos de cotejos, que serían el campo emocional, cognitivo, conductual y social. Veis aquí una serie de conceptos, que serían los que están en torno a la definición de lo que es el síndrome de Burnout, y lo que me gustaría saber es si con alguno de ellos os sentís identificados, si alguno os llama la atención, si hay alguno que rotundamente no tiene nada que ver en vuestra práctica y bueno en vuestra situación personal.

TABLA: SÍNTOMAS DESCRIPTIVOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT (BARRERA, MALAGÓN Y SARASOLA; 2012) (BUENDÍA Y RAMOS (2001)

EMOCIONAL	COGNITIVOS	CONDUCTUALES	SOCIALES
Depresión	Pérdida de significado	Evitación de responsabilidades	Evitación de contactos
Indefensión	Pérdida de valores	Absentismo	Conflictos interpersonales
Desesperanza	Desaparición de expectativas	Conductas inadaptadas	Malhumor familiar
Irritación	Modificación del autoconcepto	Desorganización	Aislamiento
Apatía	Desorientación cognitiva	Sobreimplicación	Formación de grupos críticos
Desilusión	Pérdida de la creatividad	Evitación de decisiones	Evitación profesional.
Pesimismo	Distracción	Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y droga	
Hostilidad	Cinismo		
Falta de tolerancia	Criticismo generalizado		
Acusaciones a los clientes			
Supresión de sentimientos			

- 3 (37:08) Qué sí y qué no, no?
- Moderadora 37:11) Los que os llame la atención, algún concepto con los que os identifiquéis o que estéis en contra.
- 4 (37:26) Malhumor familiar, es el que más me llama la atención, hay días en los que has tenido un día hostil, como dice 4, has tenido un día de entrevista tras entrevista y todo el mundo ha volcado en ti su negatividad y entonces llegas a casa y es como, saltas a la mínima. Entonces sí, me ha llamado la atención porque sí, que es verdad.
- 1 (37:54) Yo, lo que había comentado 4 en unos de los términos, desilusión. Un poco por todo lo que venimos comentando, para no repetir, desilusión, se me ha venido muy rápido a la vista.
- 4 (38:18) Al hilo de la desilusión estaría la desaparición de expectativas, sabes durante diez años ya conoces cómo es el sistema, cuál es tu trabajo, qué es lo siguiente que viene a tu trabajo y tú bien poco lo puedes cambiar. Son decisiones de estamentos superiores, y por mucho que tú te impliques en tu trabajo y lo hagas bien, sabes que a veces no va a tener la respuesta deseada, ni por parte del usuario, ni la que tú como profesional querías para esa persona, entonces me ha llamado la atención.
- 5 (38:59) Bueno yo repetir la que ha salido anteriormente, lo que es la desilusión, ya lo nombré, y me llama la atención o me pasa todo lo contrario y no sé por qué, lo de la evitación de contacto. Yo creo, que a mí me pasa todo lo contrario. En nuestro empleo sentimos tanta soledad, que al menos en mi caso, yo necesito esa fuente de placer de sentirme acompañada, ya sea con amigos, con familia, con compañeros. A lo mejor está fuera de lugar, pero es todo lo contrario de lo que se señala aquí.
- 3 (39:46) Yo también igual que el 3, también me ha llamado mucho la atención, respecto a las expectativas que yo siento, son casi que he tocado techo totalmente. No tengo expectativas para nada, en el sentido de qué me depara el futuro a medio o largo plazo.

- 1 (40:11) También lo hemos comentado, sobreimplicación, lo que estamos hablando. Llegan las tres de la tarde y bueno, poco a poco se aprende, pero cuesta desligarse según qué día y según qué situaciones, cuesta no implicarse más de lo que a lo mejor debería de ser.
- 4 (40:34) El de acusaciones a los clientes, ese es muy curioso porque ese no lo hemos comentado, pero también hay otra parte de nuestro trabajo que a mí personalmente me quema mucho: es el perfil de la persona que trata de engañarte, para engancharse al carro del sistema y beneficiarse de un recurso que realmente no lo necesita. Entonces vas siempre con la alerta puesta, con las orejitas hacia arriba, tiesas, como yo digo. No haces la acusación directa, pero tú interiormente estás pensando, oh! a ver si éste como el anterior, me va a tratar de engañar.
- 5 (41:19) Otra cosa que me gustaría reseñar es el tema del absentismo. Porque aunque no es mi caso, no me siento absentista laboralmente. Pero sí que es verdad que nuestro servicio es muy joven, y tengo la ligera impresión, pero a lo mejor es errada, que las tasas de absentismo son importantes. Es muy significativo de la situación en la que nos encontramos. Que a lo mejor me equivoco, pero eso lo podríais comprobar de alguna manera.
- 2 (41:56) Pérdida de la creatividad. De todas formas, yo este cuadro, son con respecto a mí, si en mí se da esa situación. (La moderadora asiente con la cabeza). Vale, porque iba a decir cinismo, pero no, yo he sido cínica siempre (risas). A mí sobre todo lo que más me llama la atención es la pérdida de creatividad. Con el tiempo como te acostumbras ya que esto es esto y no tengo muchas más opciones y tengo las alas muy cortadas y total, para qué voy a querer ser creativa si de todas maneras, sabes, de todas formas eso a mí, evitación de contacto nada, me llaman la atención porque no veo que sean cosas que pasan en mí. A nivel emocional, lo que más quizás, por veces de irritación, pero con respecto a irritación a eso a como que son cosas que dices, contra es que de verdad estamos aquí partiéndonos la cara y no tengo..., y eso te irritas a nivel de frustración, que eso no viene aquí, pero bueno, pero pesimismo, no, es más como irritación. Yo es que canalizo más las cosas así, irritándome. Entonces eso, irritación y lo de la

pérdida de la creatividad. Por lo demás no veo yo ningún otro tipo que me afecte a mí.

- Moderadora (43:35). Me gustaría ya para finalizar, hay una parte importante que lo vamos a hacer tipo lluvia de ideas, lo que se venga a la cabeza, no quiero que sea nada especialmente meditado. Os voy a ir leyendo una serie de afirmaciones y quiero que me digáis que es un parte que entenderíais que forma parte de vuestro trabajo especialmente:

ESCALA DE ENGAGEMENT EN EL TRABAJO (UWES)						
PARTICIPANTE		1	2	3	4	5
1.	En mi trabajo me siento lleno de energía	No	Depende del día	No	Depende del día	No
2.	Mi trabajo está lleno de significado y propósito	No	No	No	No	No
3.	El tiempo vuela cuando estoy trabajando	Depende del día	Depende del día	Depende del día	Depende del día	Eso sí es verdad
4.	Soy fuerte y vigoroso/a en mi trabajo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
5.	Estoy entusiasmado/a sobre mi trabajo	No	No	No	No	No
6.	Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa alrededor de mí	No	No	No	No	No
7.	Mi trabajo me inspira	No	No	No	No	No
8.	Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar	No	No	No	No	No
9.	Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo	No	No	No	No puedes, tienes que tener escucha activa mínimo	No
10.	Estoy orgulloso/a del trabajo que hago	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
11.	Estoy inmerso/a en mi trabajo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
12.	Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo	No	No	No	No	No
13.	Mi trabajo es retador	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
14.	Me “dejo llevar” por mi trabajo	No	No	No	No	No
15.	Soy muy persistente en mi trabajo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
16.	Me es difícil desconectarme de mi trabajo	Depende del día	Depende del día	Depende del día	Depende del día	Depende del día
17.	Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

- Moderadora (45:40) Pues daros las gracias por el grupo de discusión, por el rato que hemos echado, por las aportaciones que habéis realizado, que ha sido muy enriquecedor para las expectativas que tenía con respecto al contenido que hemos venido hablando, muchas gracias por estar aquí hoy!
- Todos/as. Gracias a ti! Gracias

1.5 TABLA DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

DOCUMENTO DE APOYO EN EL GRUPO DE DISCUSIÓN

SÍNTOMAS DESCRIPTIVOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT (BARRERA, MALAGÓN Y SARASOLA; 2012) (BUENDÍA Y RAMOS (2001)

EMOCIONAL	COGNITIVOS	CONDUCTUALES	SOCIALES
Depresión	Pérdida de significado	Evitación de responsabilidades	Evitación de contactos
Indefensión	Pérdida de valores	Absentismo	Conflictos interpersonales
Desesperanza	Desaparición de expectativas	Conductas inadaptadas	Malhumor familiar
Irritación	Modificación del autoconcepto	Desorganización	Aislamiento
Apatía	Desorientación cognitiva	Sobreimplicación	Formación de grupos críticos
Desilusión	Pérdida de la creatividad	Evitación de decisiones	Evitación profesional.
Pesimismo	Distracción	Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y droga	
Hostilidad	Cinismo		
Falta de tolerancia	Criticismo generalizado		
Acusaciones a los clientes			
Supresión de sentimientos			

Fuente: Elaboración propia

